



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**



**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTE E TRABALHO**

**FERNANDA DE SANTANA SILVA QUEIROZ**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA DOS  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE UTILIZAM  
O TELESSAÚDE**

Salvador

2023

**FERNANDA DE SANTANA SILVA QUEIROZ**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA DOS  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE UTILIZAM  
O TELESSAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal da Bahia, como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Salvador  
2023

**Ficha catalográfica**  
Bibliotheca Gonçalo Moniz  
Sistema Universitário de Bibliotecas  
Universidade Federal da Bahia

Q3 Queiroz, Fernanda de Santana Silva.  
Transtornos mentais comuns e qualidade de vida dos profissionais da atenção primária à saúde que utilizam o telesaúde / Fernanda de Santana Silva Queiroz. – 2023.

72 f.: il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer.  
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

Inclui Apêndices e anexos.

1. Pessoal da saúde. 2. Transtornos mentais. 3. Qualidade de vida. 4. Teletrabalho – Aspectos da saúde I. Kusterer, Liliane Elze Falcão Lins. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU (2007): 616-057  
613.86

Elaboração (Resolução CFB nº 184/2017): Solange Mattos  
CRB-5/758

**FERNANDA DE SANTANA SILVA QUEIROZ**

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E QUALIDADE DE VIDA DOS  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE QUE UTILIZAM  
O TELESSAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva (área de concentração em Saúde, Ambiente e Trabalho), Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Salvador, 21 de novembro de 2023.

**Banca Examinadora**

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer** – Orientadora  
Doutora em Patologia Humana - FIOCRUZ-BA  
Universidade Federal da Bahia – UFBA

---

**Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho**  
Doutor em Saúde Ocupacional- Universidade de Londres  
Universidade Federal da Bahia – UFBA

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Érica Lima Costa de Menezes**  
Doutora em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Santa Catarina  
Universidade de Brasília – UnB

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família por todo apoio e incentivo ao longo dessa caminhada.

À Prof.<sup>a</sup> Liliane Lins pela orientação e suporte durante minha jornada no mestrado.

Ao PPGSAT pela oportunidade de realizar a pesquisa e proporcionar conhecimento e aprendizado em saúde do trabalhador.

Ao Prof. Fernando Martins e a Prof.<sup>a</sup> Érica Menezes pelas contribuições na banca de qualificação e defesa.

Aos colegas de turma do PPGSAT que contribuíram de alguma forma com troca de ideias, conselhos e apoio mútuo.

À todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para essa conquista.

QUEIROZ, F.S.S. **Transtornos Mentais Comuns e Qualidade de Vida dos profissionais da Atenção Primária à Saúde que utilizam o Telessaúde.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

## RESUMO

**Introdução:** A Telessaúde é uma importante estratégia para qualificação da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para maior resolutividade dos sistemas de saúde. Durante a pandemia da Covid-19, houve intensificação no uso da Telessaúde, contribuindo para o enfrentamento à crise sanitária instalada. A incorporação da Telessaúde tem trazido inúmeros benefícios aos usuários, profissionais e serviços de saúde. Entretanto, o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) tem trazido desafios que podem impactar a qualidade de vida e saúde mental desses profissionais. **Objetivo:** Identificar fatores, incluindo a qualidade de vida, que se associam à prevalência de Transtornos Mentais Comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde que utilizam o Telessaúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de cunho descritivo, observacional e exploratório, por amostragem de conveniência. Foi aplicado um questionário autoreferido, no qual foram consideradas variáveis sociodemográficas, condições laborais, diagnóstico de Covid-19 e os instrumentos SRQ-20 e WHOQOL-Bref. A variável dependente foi o Transtorno Mental Comum, avaliado por meio do SRQ-20. Para análise de dados foi utilizada a Regressão de Poisson com variação robusta. **Resultados:** Participaram do estudo 102 profissionais de saúde que utilizam a teleconsultoria. Predominaram profissionais do sexo feminino (N=85, 83,3%), enfermeiros (N=56, 54,9%), residentes no interior (N=46, 45%), pretos/pardos (N=80, 80,4%), com renda maior que R\$ 3000,00 (N=62, 58,8%) e que possuem relacionamento (N=70, 68,6%). A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 43,1% (N=44). A análise multivariada identificou como variáveis associadas ao TMC o domínio de qualidade de vida “físico” e idade. **Considerações finais:** O estudo demonstrou alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população estudada, associada a idade mais jovem e a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde física, evidenciando a necessidade de implementar estratégias para a promoção da saúde mental e melhoria das condições laborais na APS, especialmente considerando o crescente papel da telessaúde. Intervenções direcionadas a grupos específicos podem ser fundamentais para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental dos trabalhadores da APS que utilizam a telessaúde.

**Descritores:** Transtorno Mental Comum; Qualidade de vida; Atenção primária à saúde; Telessaúde.

QUEIROZ, F.S.S. **Common Mental Disorders and Quality of Life of Primary Health Care professionals who use Telehealth.** Masters dissertation. Graduate Program in Health, Environment and Work, Faculty of Medicine of Bahia, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Telehealth is an important strategy for qualifying Primary Health Care, contributing to greater resolution of health systems. During the Covid-19 pandemic, there was an intensification in the use of Telehealth, contributing to tackling the ongoing health crisis. The incorporation of Telehealth has brought numerous benefits to users, professionals and health services. However, the use of information and communication technologies (ICT) has brought challenges that can impact the quality of life and mental health of these professionals. **Objective:** To identify factors, including quality of life, that are associated with the prevalence of Common Mental Disorders in Primary Health Care professionals who use Telehealth. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, observational and exploratory study, using convenience sampling. A self-reported questionnaire was applied, in which sociodemographic variables, working conditions, Covid-19 diagnosis and the SRQ-20 and WHOQOL-Bref instruments were considered. The dependent variable was Common Mental Disorder, assessed using the SRQ-20. **Results:** One hundred and two health professionals who use teleconsulting participated in the study. Female professionals (N=85, 83,3%), nurses (N=56, 54,9%), residents in the interior (N=46, 45%), black/brown (N=80, 80, 4%), with an income greater than R\$3000.00 (N=62, 58,8%) and who are engaged in a relationship (N=70, 68,6%). The prevalence of common mental disorders was 43,1% (N=44). The multivariate analysis identified the “physical” domain of quality of life and age as variables associated with CMD. **Final considerations:** the study demonstrated a high prevalence of Common Mental Disorders in the studied population, associated with younger age and decreased quality of life related to physical health, highlighting the need to implement strategies to promote mental health and improve working conditions in PHC, especially considering the growing role of telehealth. Interventions targeted at specific groups can be fundamental to improving the quality of life and mental health of PHC workers who use telehealth.

**Keywords:** Common Mental Disorder; Quality of life; Primary health care; Telehealth.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Análise de Network

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1-** Prevalência (%) de Transtorno Mental Comum (TMC) segundo características sociodemográficas, ocupacionais e relacionada ao Covid-19 em 102 profissionais de saúde que utilizam o Telessaúde na APS, Bahia, 2022.

**Tabela 2-** Escores WHOQOL-BREF (média  $\pm$  DP) de acordo com o Transtorno Mental Comum (TMC) entre 102 profissionais de saúde que utilizam o Telessaúde na APS, Bahia, 2022.

**Tabela 3-** Resultados da Análise de Network.

**Tabela 4-** Resultados da Regressão de Poisson tendo o TMC como variável dependente entre os 102 profissionais de saúde que utilizam o Telessaúde na APS, Bahia, 2022.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS - Atenção Primária à Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

ESDB- Estratégia de Saúde Digital Brasileira

OMS - Organização Mundial da Saúde

QV - Qualidade de Vida

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SRQ-20- Self-Reporting Questionnaire

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - Tecnologia de informação e comunicação

TMC - Transtornos Mentais Comuns

WHO - World Health Organization

WHOQOL - World Health Organization Quality of Life Assessment

UFBA - Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

1 Introdução -----	10
2 Referencial Teórico -----	11
2.1 Conceito de Telessaúde, introdução de novas tecnologias digitais no trabalho em saúde e a saúde mental dos trabalhadores-----	11
2.2 Transtornos Mentais Comuns e Trabalho-----	19
2.3 Qualidade de Vida e aspectos conceituais-----	23
2.3.1 Qualidade de Vida e Trabalho-----	24
3 Objetivo -----	26
4 Resultado-----	27
4.1 Artigo -----	27
5 Considerações Finais -----	51
Referências-----	51
Apêndice A - Questionário de pesquisa-----	56
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) -----	64
Anexo A - Parecer Consubstanciado - Comitê de Ética em Pesquisa-----	66
Anexo B – Submissão do artigo à Revista Brasileira de Saúde Ocupacional-----	71

## 1 Introdução

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) têm sido cada vez mais utilizadas na área da saúde no Brasil e no mundo trazendo benefícios aos usuários, profissionais e serviços de saúde. A Telessaúde é uma das estratégias que utiliza as TICs para qualificar e ampliar o acesso aos serviços de saúde, além de possibilitar a troca de informações e conhecimento entre os profissionais. Dessa forma, tem contribuído para melhoria da eficiência e efetividade do SUS, ampliando a resolutividade da APS (Sarti; Almeida, 2022).

A pandemia do Covid-19 demandou dos sistemas de saúde reestruturação para adaptar suas atividades à crise sanitária instalada, havendo esforços dos gestores de saúde na priorização da organização dos serviços para a recepção dos casos da doença (Rodrigues *et al.*, 2020). A incorporação de tecnologias digitais em saúde foi necessária para mitigar os impactos da Covid-19 nos serviços de saúde, constituindo-se em um instrumento eficaz e seguro para facilitar o contato entre profissionais de saúde e pacientes (Celuppi *et al.*, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve papel importante na pandemia destacando-se pela resolução dos casos mais leves da doença, na coordenação do cuidado e na organização dos fluxos de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, por meio dos serviços de Telessaúde (Giovanella *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2022). No cenário mundial, o uso de tecnologias e da telemedicina se constituíram em estratégias amplamente utilizadas pelos profissionais da APS nesse período de crise sanitária (Silva *et al.*, 2022).

Diversos fatores têm sido identificados como barreiras para a implantação do Telessaúde nos serviços como infraestrutura inadequada, equipamentos e materiais insuficientes, baixa qualidade da conexão e falta de capacitação para o uso da plataforma (Paixão *et al.*, 2018). Tais fatores têm sido associados a impactos na saúde mental e no bem-estar dos profissionais que utilizam tecnologias em saúde (Mayo *et al.*, 2022).

Variáveis contextuais, como espaço para realização do trabalho ou a conciliação com atividades domésticas e individuais, também contribuem para elevar o nível de estresse dos trabalhadores. Outro fator relevante refere-se à autocobrança do

indivíduo em relação ao seu trabalho, podendo levar à intensificação e ao aumento das horas trabalhadas (Pérez-Nebra; Carlotto; Sticca, 2020).

A despeito dos benefícios aos usuários e ao sistema de saúde, trazidos pelo serviço de Telessaúde, é importante identificar possíveis impactos à saúde mental e à qualidade de vida dos profissionais que realizam essa atividade, principalmente no que tange ao Transtornos Mentais que em 2020 já se constituíam como a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil (Gomes; Rezende, 2020).

O presente estudo apoia-se na experiência profissional da autora com a Telessaúde durante a pandemia e visa contribuir para ampliar o conhecimento sobre a temática em questão. Desta forma, os resultados obtidos poderão subsidiar informações importantes a serem utilizadas na elaboração de políticas públicas e no planejamento de ações para a promoção da saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores, com a melhoria do ambiente laboral, trazendo benefícios à saúde do trabalhador e, conseqüentemente, aos usuários e instituições.

Como questão de investigação o estudo traz: Quais os fatores, incluindo a qualidade de vida, estão associados à prevalência de Transtornos Mentais Comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde que utilizam o Telessaúde?

A dissertação apresentada é o produto final desenvolvido durante o Mestrado em Saúde Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O resultado desse trabalho foi apresentado na forma de um artigo, o qual foi submetido à Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.

## **2 Referencial Teórico**

### **2.1 Conceito de Telessaúde, introdução de novas tecnologias digitais no trabalho em saúde e a saúde mental dos trabalhadores.**

A Telessaúde refere-se ao uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para prestação de serviços de saúde à distância e compartilhamento de informações e conhecimento. Contribui para reduzir as barreiras geográficas, facilitando o acesso da população aos serviços e qualificando os profissionais de saúde, através do compartilhamento de informações e conhecimento. Dessa forma, apoia a tomada de decisões e, conseqüentemente, a melhoria da assistência aos usuários (Nilson *et al.*,

2019). A Telessaúde também possibilita a redução do deslocamento dos profissionais e melhoria da sua percepção do trabalho em equipe, principalmente nos serviços hospitalares (Mayo *et al.*, 2022).

Telessaúde, telemedicina e e-saúde são definições bastantes utilizadas na literatura, referindo-se a sistemas que buscam responder a demandas de saúde como a falta de profissionais em regiões distantes e o envelhecimento populacional (Celes *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a telemedicina como a “oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações. Tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades” (OMS, 2009).

Enquanto a telemedicina se limita ao uso de tecnologia em saúde para prestação do cuidado por profissional médico, a telessaúde amplia sua utilização a diversas categorias profissionais, entre elas a enfermagem, odontologia, fisioterapia, psicologia, além de atuações multidisciplinares (Albuquerque, 2013; Nilson *et al.*, 2019).

O e-saúde é o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) nas práticas de atenção à saúde aplicadas à organização, gestão e agilidade dos processos de atendimento ao paciente. Tem como objetivo ampliar o acesso aos serviços de saúde, qualificar os profissionais, garantindo maior qualidade e segurança na prestação da assistência, como também tornar o fluxo de informações mais eficaz e eficiente para apoiar à tomada de decisões em saúde e de gestão e políticas públicas (Brasil, 2017).

A saúde digital é um campo de conhecimento mais abrangente que o e-saúde e engloba novas tecnologias na área da saúde, como a inteligência artificial, big data, dispositivos móveis e vestíveis, bem como processos interconectados à distância (Rachid *et al.*, 2023; WHO, 2021). Em 2019, a OMS divulgou a primeira diretriz para

a saúde digital e posteriormente, em 2020, lançou a Estratégia Global de Saúde Digital (WHO, 2019; WHO, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde elaborou a Estratégia Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, que é o resultado de um trabalho desenvolvido a partir da consolidação de diversos documentos elaborados ao longo dos anos, como a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS, a Estratégia e-Saúde para o Brasil e o Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação Saúde Digital para o Brasil (Brasil, 2015; Brasil, 2017; Brasil, 2020). A ESDB coloca em evidência a saúde digital e está orientada em 3 eixos de ação: Ações do Ministério da Saúde para o SUS; Definição de diretrizes para colaboração e Implantação do espaço de colaboração ações (Brasil, 2021).

A Telessaúde é amplamente utilizada como política pública em diversos países da Europa, América, África e Ásia. Evidenciam-se nesses países, diferentes etapas de implantação do programa, influenciados por fatores políticos, econômicos e culturais, que vão refletir em diferenças na infraestrutura, no financiamento e na participação dos usuários, dos profissionais e do Estado no uso desta estratégia (Celes *et al.*, 2018).

Os países onde já se observavam avanços tecnológicos na área da saúde destacam-se na efetivação do desenvolvimento das aplicações da Telessaúde. Como exemplo pode-se citar a implantação de dispositivos de localização geográfica, as ferramentas para análise de dados, os relatórios de autodiagnóstico, o uso de tecnologias para assistência clínica aos pacientes, o uso de inteligência artificial para analisar riscos e propor intervenções, entre outros serviços (Celuppi *et al.*, 2021).

A implementação das tecnologias de informação e comunicação (TIC) se constituiu em uma importante estratégia no enfrentamento à pandemia do Covid-19, possibilitando a aproximação entre usuários e profissionais de saúde, reduzindo o congestionamento e evitando aglomerações nos serviços de saúde (Celuppi *et al.*, 2021).

Nos Estados Unidos, antes da pandemia, a aceitação da Telessaúde pelos profissionais era lenta, principalmente na atenção primária. Com a pandemia e a

necessidade de reorganização dos serviços para prestação dos cuidados em saúde, ocorreu uma rápida transição para a Telessaúde (Chang *et al.*, 2021).

Tal movimento também é observado no Brasil, com a incorporação de tecnologias em saúde para capacitação dos profissionais, telemedicina, agendamento e prestação de assistência pré-clínica virtual, auto avaliação dos sintomas, uso de canais, como chat e telefone, dessa forma proporcionando rapidez e facilidade de acesso aos serviços (Celuppi *et al.*, 2021).

A forma como a APS está organizada e estruturada, sendo a principal porta de entrada aos serviços do SUS, tornou-a uma estrutura de grande relevância no enfrentamento à pandemia, na resolução e acompanhamento dos casos leves da doença, garantindo o cuidado individual e coletivo (Silva *et al.*, 2022). A incorporação de tecnologias de informação na APS permitiu melhoria no acesso aos serviços de saúde, continuidade do cuidado, além de contribuir, durante a pandemia, para maior integração entre as equipes de saúde, territórios e equipamentos sociais com o uso da Telessaúde (Giovanella *et al.*, 2021).

No Brasil, a Portaria GM/MS nº 2.546/2011 redefiniu e ampliou o Telessaúde para o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) ofertando os serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleducação e Segunda Opinião Formativa (SOF) para os trabalhadores e gestores da APS. O programa objetiva a utilização das TICs para prestação de serviço de saúde à distância promovendo maior acesso aos serviços de saúde pela população, contribuindo para o fortalecimento e qualificação das Redes de Atenção à Saúde do SUS (Alves *et al.*, 2022; Brasil, 2011).

A Telessaúde contribui para melhoria da qualidade e ampliação da resolutividade da APS, objetivando apoiar as equipes de saúde e gestores, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs) (Melo *et al.*, 2021). As regiões Sul e Sudeste são as que mais utilizam o Telessaúde e as que mais possuem núcleos estaduais de Telessaúde, além de bem mais estruturados (Sarti; Almeida, 2022).

O telediagnóstico é o uso das TICs para prestação de serviço de apoio ao diagnóstico. A Segunda Opinião Formativa consiste em fonte de informação com respostas sistematizadas, para perguntas originadas de teleconsultorias, baseadas nas melhores evidências científicas. Enquanto que a teleducação é um serviço de ensino

e aprendizado à distância (conferências, aulas e cursos) por meio das tecnologias de informação e comunicação (TICs) (Brasil, 2011).

A ferramenta Teleconsultoria possibilita apoio assistencial aos profissionais da APS contribuindo para redução de encaminhamentos de pacientes para outros serviços, redução de custos e maior resolutividade clínica na APS, além de redução da sobremedicalização e iatrogenia (Herzheim *et al.*, 2019).

Com a chegada da pandemia de Covid-19, os serviços de Telessaúde/Telemedicina integraram planos de contingência de diversos estados para atuação na assistência, comunicação, capacitação dos profissionais de saúde, além da utilização como ferramentas digitais na identificação e acompanhamento de pacientes contaminados com o Covid-19 (Celuppi *et al.*, 2021).

Na Bahia, ações de saúde do trabalhador para o enfrentamento da pandemia integraram o Plano de Contingência Estadual, entre elas, atividades de educação permanente para os trabalhadores de saúde do SUS, visando à capacitação desses profissionais para lidar com os desafios da pandemia da Covid-19 (Serravalle *et al.*, 2021).

Todos os estados brasileiros desenvolveram estratégias para ofertar assistência pré-clínica, a fim de monitorar e compreender os sintomas da Covid-19. Apenas a região Centro-Oeste e Sudeste ofertaram teleconsultas, sendo observadas diferenças nas ofertas desse serviço que eram impactadas por fatores como baixa conectividade, inexperiência dos profissionais quanto ao uso das ferramentas tecnológicas e falta de interesse para implementação da teleconsulta na APS. As teleconsultas, em sua maioria, foram realizadas por enfermeiros, enquanto os cirurgiões-dentistas demonstraram menor participação no uso deste serviço (Melo *et al.*, 2021).

Na Bahia, o Telessaúde Brasil Redes- Bahia oferece os serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleducação e Segunda Opinião Formativa (SOF). O serviço de telessaúde objetiva apoiar os trabalhadores e gestores da APS no desenvolvimento de suas atividades, contribuindo para o fortalecimento da atenção básica, sendo um importante instrumento para apoio e qualificação das ações desses profissionais durante a pandemia de Covid-19 (Menezes *et al.*, 2020).

O Telessaúde Bahia oferta seus serviços a todos os municípios baianos, mas nem todos utilizam a plataforma. Dentre as categorias profissionais que mais solicitam o Telessaúde estão os enfermeiros e médicos, seguidos dos agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista e técnico de enfermagem (Bahia, 2023).

Diversos fatores influenciam a não utilização do Telessaúde pelas equipes de saúde. Destacam-se a falta de implantação do Telessaúde nas unidades, seguido dos problemas de infraestrutura (insuficiência de computadores e sala inadequada) e problemas com a conectividade (falta de internet e internet lenta) (Alves *et al.*, 2021; Nilson *et al.*, 2019). A falta de experiência e confiança para utilizar o serviço, o estigma do uso, o desenvolvimento das plataformas digitais e o estabelecimento de padrões também foram fatores impeditivos para sua utilização (Celes *et al.*, 2018).

A incorporação de tecnologias digitais no serviço de saúde demonstrou ser um fator facilitador para os trabalhadores no desenvolvimento de suas atividades, entretanto limitações são observadas quanto a sua utilização. Além das dificuldades já apontadas anteriormente, como problemas com a conectividade e o acesso a equipamentos e dispositivos digitais, são identificadas também a sobrecarga e sobreposição com outras atividades no ambiente laboral que dificultam a participação dos trabalhadores nas atividades das plataformas digitais (Serravalle *et al.*, 2021).

O uso da telemedicina obrigou os profissionais de saúde e os pacientes a adquirir novas habilidades. O treinamento adequado no manejo da doença, no uso e nas particularidades da telemedicina ou nas ações padronizadas dos profissionais são aspectos muito importantes para se alcançar um alto nível de adesão e uma assistência de qualidade (Casariego-Vales *et al.*, 2021).

Com a implantação de dispositivos de telemonitoramento para cobrir a demanda de saúde, os médicos precisaram se adaptar às diferentes formas de comunicação. Além disso, é importante se ter uma infraestrutura projetada para a telemedicina, com um sistema em funcionamento e pessoal médico treinado para o atendimento ao paciente (Paulin *et al.*, 2020).

O aumento dos gastos com a implantação do Telessaúde como resposta ao Covid-19 nos pequenos estabelecimentos da atenção primária, também refletem as dificuldades

de recursos para estabelecer uma estrutura tecnológica, promover o treinamento de profissionais, organizar o fluxo de trabalho e a logística (Chang *et al.*, 2021).

Evidencia-se que há uma distribuição desigual quanto à utilização da Telessaúde na população. Comunidades mais vulneráveis, com restrições geográficas e condições socioeconômicas baixas, têm mais dificuldade de acesso ao serviço por falta de investimentos financeiros (Chang *et al.*, 2021). A Telessaúde possibilita maior cobertura no acesso aos serviços de saúde em regiões mais distantes dos grandes centros, apoiando os profissionais de saúde da APS na tomada de decisões (Nilson *et al.*, 2019). A incorporação de tecnologias em saúde na APS demanda capacitação dos profissionais para utilização do recurso (Celuppi *et al.*, 2021).

São necessárias iniciativas para se ampliar o acesso à Telessaúde: investir no aprimoramento do uso das tecnologias de informação e comunicação nos serviços de saúde, viabilizando infraestrutura adequada às unidades, acesso a conectividade de boa qualidade e equipamentos suficientes, além de capacitação técnica dos profissionais da APS.

As mudanças organizacionais e estruturais nos processos de trabalho, provenientes da globalização da economia, impõem ao trabalhador desafios na busca de produtividade e metas, expondo esses indivíduos a riscos em sua integridade física e mental. Aspectos físicos, mecânicos, químicos, biológicos, além dos sociais, organizacionais e econômicos devem ser considerados como fatores que influenciam a saúde mental do trabalhador (Seligmann-Silva *et al.*, 2010).

A incorporação de inovações tecnológicas, em face das transformações no modelo produtivo/administrativo, tem exigido dos trabalhadores um processo contínuo de adaptação para manter o equilíbrio com a saúde diante da sobrecarga mental no uso das TICs. Fatores internos (necessidades e perspectivas pessoais) e externos (exigências do mercado e pressão social) são responsáveis por essa sobrecarga que tem levado ao aumento de sofrimento nos trabalhadores (Pacheco *et al.*, 2005).

Na literatura encontram-se estudos que demonstram a associação entre uso de tecnologias de informação e a saúde mental dos trabalhadores da saúde, entretanto não foram identificadas pesquisas sobre os Transtornos Mentais Comuns (TMC) em trabalhadores no uso da Telessaúde.

Durante a pandemia, o telefone e o vídeo, usados na prestação de cuidados aos indivíduos através da Telessaúde, foram as ferramentas mais utilizadas pelos profissionais da atenção básica em Nova York. O uso de ferramentas digitais não demonstrou ser um fator estressor que produzisse desconforto nos profissionais. Ao longo da pandemia houve diminuição no uso da Telessaúde, contudo ainda se mostrando um importante serviço para prestação do cuidado (Chang *et al.*, 2021).

Ineficiências no fluxo de trabalho, dificuldades relacionadas à conectividade e equipamentos, além da falta de treinamento para utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs) são considerados fatores estressores por trabalhadores que utilizam o Telessaúde (Mayo *et al.*, 2022).

Apesar de mudanças drásticas no trabalho diário com a incorporação da Telessaúde e das barreiras quanto ao uso do serviço, trabalhadores consideram que a Telessaúde traz benefícios para o seu bem-estar no desenvolvimento de suas atividades, possibilitando a prestação do cuidado de alta qualidade com eficiência, confiabilidade e excelência. Os sintomas de esgotamento não são atribuídos ao uso da Telessaúde, como também o estágio da carreira não se apresenta como um fator que se associa ao bem-estar relacionado à telessaúde (Mayo *et al.*, 2022).

Quando comparados os profissionais no trabalho presencial e os em Telessaúde, não há diferenças na avaliação de ansiedade e depressão entre as modalidades de trabalho. Idade, profissão e diagnóstico médico de Covid-19 para si ou para alguém próximo da família são fatores que podem estar associados às diferenças quanto aos escores de ansiedade e depressão, impactando negativamente no estado emocional desses profissionais. Essas informações possibilitam entender aspectos relacionados à saúde mental dos trabalhadores da saúde em diferentes modalidades de trabalho durante a pandemia, contribuindo para o monitoramento da saúde desses profissionais (Depolli *et al.*, 2021).

Médicos que utilizam prontuário eletrônico em suas atividades apresentaram maior prevalência de estresse autorrelatado, evidenciando diferenças importantes entre as especialidades, com maior ocorrência nos profissionais que atuam na atenção primária. Frustração diária com o uso do prontuário eletrônico, tempo suficiente para documentação e tempo gasto com o prontuário eletrônico em casa mostraram-se

relacionadas às maiores chances dos médicos desenvolverem Burnout (Gardner *et al.*, 2019).

A rápida expansão do uso das tecnologias de informação e comunicação nos serviços de saúde durante a pandemia trouxeram muitos benefícios, bastantes discutidos na literatura. Vale destacar que profissionais e usuários dos serviços não estão igualmente preparados para participar dessa revolução digital que gera preocupações com a equidade em saúde mesmo após a pandemia do COVID-19 (Chang *et al.*, 2021). A rápida mudança no processo de trabalho com a expansão das TICS, é vista com atenção, já que essas mudanças podem trazer novos desafios aos médicos que já estão expostos a situações de estresse no trabalho. O estudo da Telessaúde e suas implicações ao bem-estar do trabalhador ajudará a adequar os serviços e melhorar as condições de saúde desses indivíduos (Mayo *et al.*, 2022)

Atividades de educação permanente favorecem a redução da ansiedade em indivíduos que fazem uso das TICs. O apoio institucional tem se mostrado fundamental para a execução das atividades nos serviços de saúde, ampliando a articulação entre usuários e profissionais, promovendo atendimento seguro, de qualidade e com maior visibilidade para o serviço (Cavalheiro *et al.*, 2022).

## **2.2 Transtornos Mentais Comuns e trabalho**

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) constituem-se importante problema de saúde pública, atingindo parcela significativa da população geral e de trabalhadores, com consequências individuais e sociais importantes (Braga *et al.*, 2010; Oliveira; Araújo, 2018). Caracterizam-se por sintomas não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas e sentimentos de inutilidade (Oliveira; Araújo, 2018).

Apesar de serem frequentes e interferirem nas atividades diárias, os TMC são de difícil caracterização, não atendendo aos critérios formais da Classificação internacional de doenças (CID-10) ou do Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-V), podendo assumir diversas denominações (Soares; Meuci, 2020; Souza *et al.*, 2021).

As transformações ocorridas no mundo do trabalho têm impactado a saúde, a qualidade de vida e a segurança do trabalhador, sendo observado um aumento na incidência de transtornos mentais nesses indivíduos. (Antunes; Praun, 2015; Sousa *et al.*, 2021).

A influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações (Seligmann-Silva *et al.*, 2010). Aspectos estruturais, organizacionais e de gestão do trabalho nos serviços de saúde influenciam na condição psíquica desses profissionais (Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016).

A maior incidência de transtornos mentais entre trabalhadores ocorre simultaneamente à disseminação em escala global dos processos de reorganização do trabalho e da produção e, de maneira articulada, à expansão das diferentes formas de precarização do trabalho (Antunes; Praun, 2015)

Múltiplas são as variáveis associadas à ocorrência dos TMC, como as sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, filhos e dependentes.), laborais (alta exigência no trabalho; tempo de atuação e na função; insegurança e comprometimento excessivo com o trabalho) e condições de saúde (sono e sedentarismo) (Souza *et al.*, 2021). Sua ocorrência tem sido associada ao ambiente de trabalho inadequado, como tensão no trabalho, desequilíbrio esforço recompensa, baixo controle do trabalho, assédio moral, ambiguidade, relacionamento ruim com colegas e infraestrutura inadequada. (Coledam *et al.*, 2022).

É elevada a prevalência de TMC nas populações gerais e de trabalhadores, produzindo importantes impactos individuais e sociais, sendo importante fator de adoecimento do trabalhador. Na população mundial, a prevalência de TMC varia de 14,7% a 21,8%, sendo sua ocorrência maior nas mulheres, em comparação aos homens (Soares; Meucci, 2020).

A prevalência de TMC em trabalhadores no Brasil foi estimada em 30% em uma revisão sistemática publicada em 2022. Os trabalhadores mais acometidos por TMC foram as prostitutas, assistentes sociais, bancários, garis e professores, seguidos de policiais, militares, enfermeiros e agentes penitenciários. As causas são decorrentes,

dentre outros fatores, do estigma social, vulnerabilidades no trabalho e exposição a conflitos (Coledam *et al.*, 2022).

Alta prevalência de TMC (52,1%) foi identificada em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social. Características como ser do sexo feminino e estar em situação de maior vulnerabilidade social colaboram para resultados mais elevados dessa condição, evidenciando a necessidade de maior atenção a essa população com vistas à promoção e proteção da saúde mental (Kasper; Schermann, 2014).

A estrutura organizacional complexa da APS exige dos profissionais de saúde múltiplas habilidades e incorporação no seu dia a dia de tecnologias complexas para desenvolver suas atividades, objetivando a integralidade na assistência à saúde e a humanização do cuidado dos usuários do SUS. Aliada a tal situação, os profissionais se deparam com situações geradas pela pobreza e desigualdades sociais, além das deficiências dos demais níveis de saúde (Braga *et al.*, 2010).

O excesso de comprometimento com o trabalho e a exigência na manutenção das relações interpessoais, provenientes do trabalho coletivo, contribuem para a maior ocorrência de TMC. Além do que, o trabalho baseado na avaliação da qualidade por meio da produtividade exige maior envolvimento com o serviço, resultando em sobrecarga de trabalho dos profissionais da APS (Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016).

A chegada da pandemia de COVID-19 impôs profundo impacto negativo na saúde mental e no bem-estar das sociedades e dos indivíduos em todo o mundo (Kwok *et al.*, 2022). Os profissionais de saúde vivenciaram durante a pandemia além do isolamento, intensificação da carga de trabalho, restrições de suprimentos e materiais, privação de lazer, medo de contaminação e estigmatização (Leite *et al.*, 2023).

Os trabalhadores passaram por mudanças bruscas em suas rotinas de trabalho, tendo que se adaptar às altas demandas laborais para controle da pandemia, sofrendo com o esgotamento e exaustão secundária. Foram expostos a situações estressantes relacionadas ao cuidado com indivíduos contaminados em ambientes inadequados, com escassez de equipamentos e de profissionais, sendo expostos a inúmeros fatores desencadeadores de sofrimento psíquico (Leite *et al.*, 2023).

Foi identificada alta prevalência dos transtornos mentais comuns em adultos (16,1%) durante a segunda onda da pandemia de COVID-19 em Hong Kong, com a população jovem mais propensa a desenvolver os TMC. Observou-se alta prevalência de depressão e transtornos de ansiedade na população em geral, resultados que poderiam persistir nas ondas subsequentes da pandemia (Kwok *et al.*, 2022).

Estudo realizado na fase inicial da pandemia mostrou elevados níveis de sintomas de depressão (25,4%), ansiedade (23,2%) e estresse (16,8%) na população estudada. Além disso, fatores como ser do sexo feminino, baixa escolaridade, orientação não heterossexual, interrupção do trabalho, perda de renda, pertencer ou viver com alguém em grupo de risco e ter conflitos em casa contribuem para médias elevadas nos indicadores de saúde mental. Em contrapartida, indivíduos que saíam para trabalhar e tinham mais consciência da pandemia estavam mais protegidos (Saldanha-Silva *et al.*, 2023).

Fatores como solidão, desemprego, problemas financeiros e trabalho doméstico foram considerados importantes determinantes para a elevada prevalência de TMC entre a população adulta do Reino Unido durante a pandemia. A redução dos estressores relacionados ao COVID-19 e dos bloqueios temporários, permitiu a mitigação no aumento de TMC para determinados grupos de trabalhadores (Chandola *et al.* 2022).

Em Minas Gerais, profissionais da APS durante a pandemia da Covid-19 apresentaram elevada prevalência de TMC (43,2%). Foram identificadas maiores taxas de TMC nos profissionais do sexo feminino, atuantes na linha de frente, com maior carga de trabalho, com sintomas prévios e atuais de transtornos mentais e que tiveram Covid-19 (Oliveira *et al.*, 2023).

Os TMC constituem problema de saúde pública que tem provocado impactos à economia em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (Braga *et al.*, 2010; Oliveira *et al.*, 2023)

Os referidos transtornos têm provocado danos aos trabalhadores, às instituições, à sociedade e ao estado, afetando negativamente a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho (Oliveira; Araújo, 2018).

Estudo realizado com trabalhadores para avaliação dos TMC antes e durante a pandemia identificou que a taxa de transtorno mental comum oscilou entre 23,5% e 21,1%, não apresentando diferença significativa. Trabalhadores mais jovens, do sexo feminino, com baixa escolaridade, etnia não branca e transtornos psiquiátricos anteriores apresentaram risco aumentado de desenvolver TMC, enquanto que trabalhadores que referirem boa saúde e boa qualidade em suas relações apresentaram risco reduzido de TMC (Brunoni *et al.*, 2023).

### **2.3 Qualidade de vida e aspectos conceituais**

Qualidade de vida é um termo de difícil conceituação e não há na literatura um consenso teórico sobre sua definição. A complexidade, a subjetividade e a multiplicidade do uso do termo em diferentes áreas de estudo, interesses científicos e políticos, tudo isso tem gerado uma falta de consenso entre os estudiosos que utilizam o conceito como sinônimo de saúde, bem-estar e estilo de vida (Kluthcovsky; Takayanagui, 2007; Pereira *et al.*, 2012).

A qualidade de vida é um termo genérico e multifacetado que considera a percepção do indivíduo em relação à sua situação na vida, adequação ao contexto social, cultural e sistemas de valores e a relação com objetivos, expectativas, padrões e preocupações, considerando diversos contextos de vida, sendo o trabalho fator central que contribui para formação da sua identidade (Penisi *et al.*, 2020). A qualidade de vida é caracterizada em três aspectos: subjetividade (percepção individual de cada sujeito), multidimensionalidade (aspectos físicos, psicológicos e sociais) e bipolaridade (aspectos positivos e negativos) Kluthcovsky; Takayanagui, 2007, Minayo *et al.*, 2000).

A subjetividade e a multidimensionalidade são duas características importantes frequentemente apontadas na literatura para caracterizar a qualidade de vida (Seidl; Zannon, 2004). É um conceito amplo e complexo, que envolve não apenas aspectos relacionados à saúde, como bem-estar físico e psicológico, mas também outros fatores, dentre eles os organizacionais, ambientais, políticos, (Gill; Feinstein, 1994; Cavalcante *et al.*, 2018) e aspectos econômicos, culturais, experiência, satisfação e realização pessoais, estilos de vida e condições de trabalho (Gill; Feinstein, 1994; Silva, 2019).

A qualidade de vida pode ser descrita quanto à relatividade através de três referências: histórica, cultural e estratificações ou classes sociais. No aspecto histórico, uma mesma sociedade, em um determinado tempo, possui parâmetros de qualidade de vida diferentes de outro momento histórico. No cultural, a construção dos valores e necessidades são diferentes nos diferentes povos. Por último, as estratificações ou classes sociais, onde a ideia de qualidade de vida refere-se ao bem-estar das classes superiores (Minayo *et al.*, 2000).

Os estudos sobre qualidade de vida são classificados em quatro abordagens: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. A abordagem econômica está relacionada aos indicadores sociais. Na abordagem psicológica a subjetividade do indivíduo é o elemento a ser considerado, indicando a percepção do indivíduo quanto a sua vida, felicidade e satisfação. Essa abordagem apresenta limitações, já que desconsidera aspectos relacionados ao contexto ambiental no qual o indivíduo está inserido, considerando apenas o aspecto subjetivo à pessoa. A abordagem médica se baseia na cura e sobrevivência das pessoas. Já as abordagens gerais ou holísticas têm como base a multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida, dada a sua complexidade, subjetividade e contexto ambiental e social no qual o indivíduo está inserido. Essa última teoria é a mais aceita já que aborda a multidimensionalidade da qualidade de vida (Pereira *et al.*, 2012).

**2.3.1 Qualidade de vida e trabalho** A qualidade de vida do trabalhador pode estar associada a diversos fatores, sendo o principal deles o ambiente laboral. A estrutura física inadequada, as intensas jornadas de trabalho, o acúmulo de funções administrativas, a remuneração insuficiente, a falta de reconhecimento e desvalorização (Meller *et al.*, 2020) são aspectos que têm desmotivado sobretudo os trabalhadores.

Sexo, idade e escolaridade também são fatores que interferem na qualidade de vida dos trabalhadores. Mulheres e indivíduos com menor escolaridade apresentam menores médias para os domínios de qualidade de vida, físico, psicológico e de relações sociais, enquanto os adultos jovens apresentam maior média para o domínio de relações sociais (Meller *et al.*, 2020).

Fatores como a presença de filhos e relacionados ao processo de trabalho como autonomia, satisfação com a contribuição para a sociedade, acesso e relacionamento

com os pacientes, autoavaliação para o trabalho, capacidade de trabalho, cursos e treinamentos disponibilizados pelas instituições, interferem na qualidade de vida dos profissionais de saúde (Iglesias, 2017).

Em profissionais de equipes de saúde bucal, fatores como sexo, idade, hábito de fumar e renda podem estar associados ao comprometimento de sua qualidade de vida relacionado à saúde (Silva, 2019).

Acerca da correlação entre depressão e ansiedade e os domínios de qualidade de vida, observa-se que quanto maior a depressão e a ansiedade, menores são os domínios relacionados à qualidade de vida, o que corrobora a percepção de que tais aspectos estão diretamente relacionados. Desse modo, verifica-se a correlação da depressão e da ansiedade com a capacidade funcional, dor, vitalidade, aspecto social e a saúde mental (Lima *et al.*, 2020).

Características estruturais e organizacionais da APS, como espaço físico inadequado, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, insuficiência de recursos humanos e materiais para realização das atividades falta de apoio institucional, desgaste físico-psíquico contexto de trabalho (violência física e verbal, situações de violência no trabalho e vulnerabilidade) são fatores que afetam negativamente a qualidade de vida desses profissionais (Penisi *et al.*, 2020, Silva *et al.*, 2020).

Para análise da qualidade de vida dos trabalhadores além do contexto profissional é importante conhecer o contexto social ao qual está inserido, caracterizado pela falta de tempo para atividades de lazer, sono, repouso e alimentação saudável que tem influência significativa na qualidade de vida (Silva *et al.*, 2020).

Escores menores para o domínio de qualidade de vida “ambiente” são identificados em profissionais da APS. Esse domínio está relacionado com o local em que o indivíduo reside e a sua satisfação com o mesmo, e ao acesso aos serviços de saúde, lazer e transporte (Cordioli Junior *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Para o domínio “relações sociais” são encontrados melhores resultados indicando estarem satisfeitos com aspectos sociais da sua vida relacionados a apoio social de amigos e familiares, como também ao convívio social saudável com os colegas de equipe, o que contribui para um suporte social satisfatório entre os trabalhadores (Cordioli Junior *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Meller *et al.*, 2020). O diálogo e o

respeito estabelecidos por esses profissionais, aliados a valorização e o reconhecimento pelos colegas, gerentes e pacientes pelo trabalho desenvolvido, favorecem a uma melhor qualidade de vida (Penisi *et al.*, 2020).

O suporte social dado pelos gestores aos seus funcionários é considerado um fator que favorece as relações saudáveis no ambiente laboral, contribuindo para o domínio das relações sociais apresentarem escores maiores (Meller *et al.*, 2020). A autonomia dos profissionais também está associada à impactos positivos sobre a qualidade de vida (Penisi *et al.*, 2020).

A falta de investimentos no sistema de saúde interfere nas condições de trabalho, lazer e cultura dos profissionais e afeta diretamente sua qualidade de vida. Cordioli Junior *et al.*, 2020).

É fundamental estudar a qualidade de vida no ambiente laboral, uma vez que a avaliação da segurança física, mental, social, da saúde e do bem-estar permite identificar a satisfação pessoal do trabalhador, o que interfere na qualidade, no desenvolvimento e também na produtividade do trabalho (Meller *et al.*, 2020).

### **3 Objetivo**

Identificar fatores, incluindo a qualidade de vida, que se associam à prevalência de Transtornos Mentais Comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde que utilizam o Telessaúde.

## 4 Resultado

### 4.1 Artigo

(Submetido a Revista Brasileira de Saúde Ocupacional- Anexo II)

#### **Transtornos mentais comuns e qualidade de vida dos profissionais da atenção primária à saúde que utilizam o Telessaúde**

*Common mental disorders and quality of life of primary health care professionals who use Telehealth*

#### **Resumo**

*Objetivo:* identificar fatores, incluindo a qualidade de vida, que se associam à prevalência de Transtornos Mentais Comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde que utilizam o Telessaúde. *Métodos:* estudo transversal, descritivo, por amostragem de conveniência. Foi utilizado um questionário autoaplicado, contendo os instrumentos de avaliação SRQ-20 e o WHOQOL-Bref. Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta para construção de modelos multivariáveis. *Resultados:* participaram do estudo 102 profissionais de saúde que utilizam a plataforma de teleconsultoria do Telessaúde. Predominaram profissionais do sexo feminino (N=85, 83,3%), enfermeiros (N=56, 54,9%), residentes no interior (N=46, 45%), pretos/pardos (N=80, 80,4%), com renda maior que R\$ 3000,00 (N=62, 58,8%) e que possuem relacionamento (N=70, 68,6%). A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 43,1% (N=44). A análise multivariada identificou como variáveis associadas ao TMC o domínio de qualidade de vida “físico” (RP= 0,954; p= 0,000; IC95%= 0,932; 0,976) e idade (RP= 0,781; p=0,013; IC95%= 0,730; 0,835) *Conclusão:* profissionais da APS que utilizam teleconsultoria apresentaram alta prevalência de TMC, associada a idade mais jovem e a baixa qualidade de vida relacionada à saúde física. Existe a necessidade de implementação de políticas públicas de cuidado relacionados à saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores da APS.

**Palavras-chave:** transtorno mental comum; qualidade de vida; atenção primária à saúde; telessaúde.

#### **Abstract**

Objective: to identify factors, including quality of life, that are associated with the prevalence of Common Mental Disorders in Primary Health Care professionals who use Telehealth. Methods: cross-sectional, descriptive study using convenience sampling. A self-administered questionnaire was used, containing the SRQ-20 and WHOQOL-Bref assessment instruments. Poisson regression with robust variance was used to construct multivariable models. Results: 102 health professionals who use the Telessaúde teleconsulting platform participated in the study. Female professionals (N=85, 83,3%), nurses (N=56, 54,9%), residents in the interior (N=46, 45%), black/brown (N=80, 80,4%), with income greater than R\$ 3000.00 (N=62, 58,8%) and

who are in a relationship (N=70, 68,6%). The prevalence of common mental disorders was 43,1% (N=44). The multivariate analysis identified as variables associated with CMD the “physical” quality of life domain (PR= 0,954; p= 0,000; CI95%= 0,932; 0,976) and age (PR= 0,781; p=0,013; CI95%= 0,730; 0,835) Conclusion: PHC professionals who use teleconsultation showed a high prevalence of CMD, associated with younger age and low quality of life related to physical health. There is a need to implement public care policies related to the mental health and quality of life of PHC workers.

**Keywords:** common mental disorder; quality of life; primary health care; telehealth.

## Introdução

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) vêm sendo amplamente utilizadas para qualificação dos serviços de saúde<sup>1</sup>. Em 2019, a OMS divulgou as primeiras diretrizes para intervenções em saúde digital e, posteriormente, lançou o Relatório Estratégia Global sobre Saúde Digital 2020-2025 que coloca em destaque a saúde digital como forma de melhorar o acesso aos serviços de saúde qualificados<sup>2</sup>. A Saúde Digital compreende “o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para os cidadãos, profissionais de saúde e gestores públicos”<sup>3,4</sup>. No Brasil, a saúde digital teve destaque, principalmente a partir da publicação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil pelo Ministério da Saúde<sup>4</sup>. O conceito de saúde digital é amplo, abrangendo as diversas aplicações das TICs em saúde, como o e-saúde, telemedicina, telessaúde e saúde móvel, além das novas tecnologias, como uso da internet das Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), aplicações de redes sociais, entre outros<sup>3,4</sup>. Em meio à diversidade de termos relacionados à saúde digital, a OMS definiu ainda o termo Telessaúde<sup>5,4</sup>. A Telessaúde compreende o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para prestação de serviços de saúde à distância e compartilhamento de informações e conhecimento. Também é possível encontrar na literatura os termos e-saúde e telemedicina indicando oferta dos serviços

de saúde por telecomunicação remota<sup>1</sup>. A utilização da Telessaúde possibilita a comunicação à distância entre profissionais de saúde, apoiando à tomada de decisões, podendo contribuir para ampliação do acesso a serviços de saúde, superando diversas dificuldades temporais e geográficas e a falta de profissionais e recursos <sup>6, 7</sup>.

Durante a pandemia da COVID-19, a telessaúde destacou-se como uma importante estratégia no enfrentamento à crise sanitária instalada, dando suporte aos sistemas de saúde, principalmente nas áreas de saúde pública, prevenção e práticas clínicas. Possibilitou também a aproximação entre usuários e profissionais, reduzindo o congestionamento e evitando aglomerações nos serviços de saúde <sup>8</sup>.

A telessaúde possibilita maior cobertura no acesso aos serviços de saúde em regiões mais distantes dos grandes centros, apoiando os profissionais de saúde da APS na tomada de decisões <sup>7</sup>. Entretanto, a utilização da telessaúde distribui-se desigualmente na população. Comunidades mais vulneráveis, com restrições geográficas e condições socioeconômicas baixas, têm mais dificuldade de acesso ao serviço por falta de investimentos financeiros <sup>9</sup>.

No Brasil, o Programa Telessaúde foi implantado como projeto piloto em 2007 pelo Ministério da Saúde através da portaria GM/MS nº 35 sendo posteriormente redefinido e ampliado para o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) através da Portaria GM/MS nº 2.546/2011<sup>3</sup>. O programa oferece aos trabalhadores e gestores da APS serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleducação e Segunda opinião formativa, por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs) que possibilitam a realização de atividade à distância promovendo maior acesso aos serviços de saúde pela população,

contribuindo para o fortalecimento e qualificação das Redes de Atenção à Saúde do SUS <sup>10, 3</sup>.

Na Bahia, o Telessaúde oferta seus serviços a todos os municípios baianos. Em outubro de 2023, a plataforma conta com o cadastro de 356 municípios e 3088 profissionais para sua utilização. Entre as categorias profissionais com mais cadastros na plataforma estão enfermeiros (959), médicos (952), agente comunitário de saúde (291), cirurgião-dentista (259) e técnico de enfermagem (211). Salvador é o município que possui mais cadastros de profissionais <sup>11</sup>.

Diversos são os fatores que influenciam a não utilização da Plataforma pelas equipes de saúde. Destacam-se a insuficiência de computadores, a baixa qualidade da conexão de internet e a estrutura física inadequada <sup>7</sup>, além da falta de experiência e confiança para utilizar o serviço, o estigma do uso <sup>1</sup>, a sobrecarga e a sobreposição com outras atividades no ambiente laboral <sup>12</sup>.

A estrutura organizacional complexa da APS exige dos profissionais de saúde múltiplas habilidades e incorporação no seu dia a dia de tecnologias complexas para lidar com as altas demandas do trabalho, objetivando atender aos princípios do SUS da universalidade do acesso aos serviços, integralidade na assistência à saúde e a humanização do cuidado dos usuários do SUS <sup>13,14</sup>. Uma vez que os serviços da APS são responsáveis pela promoção da saúde da população, se forem mal estruturados e/ou mal geridos, podem impactar negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores, afetando diretamente sua qualidade de vida, e comprometendo o desenvolvimento das ações de saúde dos usuários, sua eficácia e capacidade de resolutividade <sup>15</sup>.

Características da estrutura organizacional da APS, como divisão do trabalho entre os membros da equipe, repetitividade de tarefas e déficit de comunicação entre os profissionais, somado à falta de recursos humanos e materiais para o cumprimento das atividades, são responsáveis por prejuízos na saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores <sup>15</sup>.

A despeito dos benefícios aos usuários e ao sistema de saúde, trazidos pelo serviço de Telessaúde, é importante identificar possíveis impactos à saúde mental e à qualidade de vida dos profissionais que realizam essa atividade, principalmente no que tange aos Transtornos Mentais Comuns (TMC), que em 2016 já se constituíam como uma das maiores causas de afastamento de longo prazo do trabalho<sup>16</sup>.

O Transtorno Mental Comum (TMC) é considerado um importante problema de saúde pública, atingindo parcela significativa da população geral e de trabalhadores, com consequências individuais e sociais importantes, caracterizando-se por sintomas não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, diminuição da concentração e sintomas somáticos <sup>13, 17</sup>. O excesso de comprometimento com o trabalho e a exigência na manutenção das relações interpessoais, provenientes do trabalho coletivo, contribuem para a maior ocorrência de TMC. Além do que, o trabalho baseado na avaliação da qualidade por meio da produtividade exige maior envolvimento com o serviço, resultando em sobrecarga de trabalho dos profissionais da APS <sup>18</sup>. Tal situação tem provocado impactos à economia em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho. Os referidos transtornos têm provocado danos aos trabalhadores, às instituições, à sociedade e ao estado, afetando negativamente a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho

<sup>13, 17, 19</sup>.

Diversos fatores podem estar associados à qualidade de vida dos profissionais de saúde da APS podendo afetá-la positivamente ou negativamente. Destacam-se as características laborais; entre elas, a infraestrutura do serviço, autonomia profissional, satisfação com o trabalho, relacionamento interpessoal e trabalho em equipe<sup>15</sup>.

O objetivo do estudo foi identificar fatores, incluindo a qualidade de vida, que se associam à prevalência de Transtornos Mentais Comuns em profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde que utilizam o Telessaúde.

## **Métodos**

### **Desenho de Pesquisa**

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, no ambiente on-line, tendo como universo de análise o trabalho no Telessaúde dos profissionais de saúde da APS. Foi utilizado o método de amostragem não probabilística em “bola de neve”. Essa técnica é utilizada em pesquisas sociais para encontrar sujeitos de pesquisa, onde um participante indica um outro participante, que por sua vez, indica um terceiro e assim sucessivamente. Dessa forma, possibilita ampliar o tamanho da amostra e melhorar sua representatividade<sup>20</sup>.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável em formato digital e produzido através do Google Forms, ferramenta que possibilita criar formulários online, interatividade e colaboração. O questionário dispõe de perguntas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, ocupacionais e de diagnóstico de COVID-19, além dos instrumentos utilizados na pesquisa, o SRQ-20 (avaliação do TMC) e o WHOQOL-Bref (avaliação da Qualidade de vida). Os profissionais de saúde foram convidados a participar da pesquisa através de contato por e-mail ou WhatsApp. Na oportunidade

foi solicitado a esses profissionais que transmitissem aos demais colegas o questionário da pesquisa.

Antes de iniciar a pesquisa, o participante teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao assinar o TCLE, o convidado aceita participar de forma voluntária do estudo e prossegue respondendo o questionário da pesquisa.

### **Participantes**

A população estudada foram os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de nível superior que utilizam a plataforma de Teleconsultoria do Telessaúde nos municípios da Bahia. A coleta foi realizada no período de julho a outubro de 2022. Atualmente, o Telessaúde Bahia conta com o cadastro de 20.087 profissionais para utilização de Teleconsultorias especializadas<sup>11</sup>. No período do estudo, realizaram teleconsultorias uma média mensal de 494 profissionais.

### **Tamanho do estudo**

Dos 104 profissionais de saúde que responderam o questionário, dois foram excluídos por responderam menos de 20% das perguntas. Desta forma, 102 participantes foram considerados potencialmente elegíveis para o estudo.

### **Variáveis**

Foi definido como variável dependente o Transtorno Mental Comum e como variáveis independentes, condições de qualidade de vida, aspectos sociodemográficos (idade, gênero, procedência, renda, situação conjugal, raça/cor), ocupacionais (categoria profissional, disponibilidade de equipamentos e conectividade de qualidade, apoio dos colegas e da gestão para utilização do Telessaúde) e diagnóstico de COVID-19.

## **Mensuração**

Para avaliar os sintomas de TMC foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e validado no Brasil por Mari e Williams, podendo ser aplicado na população trabalhadora acometida por adoecimento psíquico <sup>21</sup>. O SRQ-20 não estabelece diagnóstico, apenas suspeita clínica. É autoaplicável e composto de 20 questões relacionadas a sintomas físicos e psíquicos, com escala de respostas dicotômicas (sim/não), para detecção de distúrbios psiquiátricos menores (ansiedade, depressão, reações psicossomáticas, irritação e cansaço mental). Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados à probabilidade de presença de transtorno não psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). Participantes que apresentaram pontuação igual ou maior que 7 foram classificados como tendo TMCs.

O instrumento WHOQOL-Bref foi utilizado para avaliação da qualidade de vida. Validado no Brasil, o WHOQOL-Bref é a versão abreviada do WHOQOL-100 <sup>22</sup>. É um instrumento curto e de rápida aplicação, podendo ser utilizado tanto em populações acometidas por uma doença como em populações saudáveis. Possui 26 questões, sendo a primeira questão relacionada à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As demais questões avaliam a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. A média do escore de cada domínio varia de 0 a 100<sup>23</sup>.

## **Análises estatísticas**

Os dados foram analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24. Foi realizada análise descritiva dos dados sociodemográficos, ocupacionais e de diagnóstico de COVID-19.

O alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a confiabilidade de cada domínio do WHOQOL-bref. É um índice que mede a confiabilidade da consistência interna de uma escala, avaliando o grau de magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. Os valores considerados aceitáveis para este índice estão compreendidos entre 0,70 a 0,90 <sup>24</sup>.

A regressão simples de Poisson foi utilizada para análise de dados. Apesar de comumente utilizada na análise de estudos longitudinais, ainda assim é uma técnica adequada para analisar estudos transversais, como forma de obter estimativas de razões de prevalência <sup>25, 26</sup>. Variáveis que na análise bivariada apresentaram  $p < 0,20$  foram selecionadas para a análise multivariada, utilizando-se uma regressão de Poisson com estimadores de variância robustos <sup>25, 27</sup>. As variáveis que atingiram  $p < 0,05$  foram selecionadas para compor o modelo final ajustado. A adequação do ajuste foi avaliada por uma diminuição nos Critérios de Informação Akaike maior que 5,00.

Para uma melhor compreensão do comportamento dos instrumentos psicométricos e correlação entre fatores dos mesmos, foi realizada a análise de Network. A análise de Network é uma técnica estatística gráfica que permite visualizar e interpretar de forma mais rápida associações que ocorrem simultaneamente entre múltiplas variáveis <sup>28</sup>.

### **Considerações éticas**

O presente estudo integra o Projeto de Pesquisa intitulado “Telessaúde no estado da Bahia durante e após a pandemia da COVID-19: qualificação do cuidado sob os olhares da gestão, trabalhadores e usuários do SUS “ aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, parecer nº 6.188.737. Foram cumpridas as normas preconizadas pela Resolução nº 510/2016 e a nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantida a confidencialidade e o total sigilo das informações dos participantes e assegurado que não sofrerão nenhum prejuízo, estando livres para se retirar do estudo a qualquer momento. Após a finalização da pesquisa, os participantes receberão um relatório com os resultados da pesquisa. Todos os participantes foram orientados sobre o estudo e apresentaram anuência por meio da leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no formulário eletrônico.

## **Resultados**

Participaram do estudo 102 profissionais de saúde da APS que utilizaram a plataforma de Teleconsultoria do Telessaúde no estado da Bahia no período de julho a outubro de 2022.

A prevalência de transtornos mentais comuns entre os profissionais de saúde investigados foi de 43,1% (n=44). A média de idade dos profissionais de saúde investigados com TMC foi de  $42,4 \pm 8,35$ , enquanto que os sem TMC foi de  $38,1 \pm 8,2$  (P=0.010). A população do estudo foi predominantemente de enfermeiros (54,9%), do sexo feminino (83,3%), residentes no interior (45%), pretos/pardos (80,4%), com renda familiar maior que R\$3000,00 (58,8%) e que possuem relacionamento (68,6%) (**Tabela 1**). A prevalência de profissionais de saúde que referem ter sido diagnosticados com COVID-19 (66,7%). Além disso, verificou-se que 80,4% dos

profissionais de saúde têm acesso a internet de qualidade na unidade para uso do telessaúde e 75,5% referem que há computadores disponíveis na unidade para utilização da plataforma (**Tabela 1**).

A prevalência de transtornos mentais comuns foi mais alta entre os profissionais do sexo feminino (RP = 2,00) e enfermeiros (RP = 1,43) (**Tabela 1**). Além disso, a prevalência de TMC foi mais alta nos profissionais que referiram não ter apoio suficiente dos colegas na discussão de dúvidas clínicas (RP = 1,53) e não ter apoio suficiente da gestão para utilização do telessaúde (RP = 1,46) em relação aos profissionais que contam com apoio no ambiente de trabalho (**Tabela 1**).

Os profissionais com transtornos mentais comuns apresentaram escores mais baixos em todos os quatro domínios do WHOQOL-BREF do que os profissionais sem TMC. O alfa de Cronbach dos valores para os quatro domínios foram considerados satisfatórios: domínio físico (0,85); psicológico (0,80); relações sociais (0,62) e ambiente (0,78) (**Tabela 2**).

Inicialmente foram selecionadas dez variáveis para compor o modelo de Poisson saturado. O modelo saturado identificou duas variáveis que foram analisadas no modelo ajustado, idade e domínio físico da qualidade de vida. Observou-se que a razão de prevalência de TMC diminui 4,6% a cada aumento do ano e que pessoas com TMC tem 22% menor qualidade de vida relacionada à saúde em seu componente físico em relação aos que não tem TMC (**Tabela 4**). A diminuição do AIC (157,723 para 142,45) confirmou a adequação do ajuste do modelo. O teste Omnibus foi  $< 0,001$  nos modelos saturado e ajustado, indicando ajuste adequado do modelo aos dados e que as variáveis independentes influenciam a variação da variável dependente.

A análise network evidencia correlação forte e negativa entre TMC e QV relacionada à saúde física (-0.482). É possível observar correlação negativa mais

fraca entre TMC e a QV relacionada às relações sociais ( -0.154) e relacionada ao psicológico (-0.051) (**Tabela 3**). A qualidade de vida relacionada à saúde física apresenta correlação forte e positiva em relação ao domínio psicológico de qualidade de vida (**Figura 1**).

## **Discussão**

O presente estudo investigou os fatores associados à ocorrência de TMC em profissionais de saúde da APS que utilizam a plataforma de teleconsultoria do telessaúde no estado da Bahia. Observou-se que o perfil da população estudada é em sua maioria formado por profissionais de enfermagem, do sexo feminino, pretos/pardos, que residem no interior, com renda familiar acima de R\$ 3000,00 e que possuem relacionamento. O perfil dos profissionais da APS na Bahia é descrito como predominantemente de jovens e mulheres<sup>18</sup>. Um estudo com equipes de saúde que utilizam o telessaúde mostrou que os enfermeiros têm utilizado mais a plataforma que outros profissionais, entre eles os médicos<sup>29</sup>, corroborando com o resultado do presente estudo. De acordo com o Telessaúde Bahia, enfermeiros estão entre as categorias profissionais que mais solicitam teleconsultorias<sup>11</sup>.

O estudo evidenciou alta prevalência de transtornos mentais comuns (43,1%) entre os profissionais de saúde investigados, demonstrando que uma parcela significativa desses profissionais pode estar com problemas de saúde mental. Estudo realizado com trabalhadores do NASF durante a segunda onda do Covid-19 mostrou alta prevalência de TMC (39,1%) nesta população <sup>30</sup>. Os sintomas mais frequentes rastreados pelo SRQ-20 nesses trabalhadores foram sentir-se nervosos, tensos ou preocupados (70,59%), cansados o tempo todo (54,4%) e facilmente cansados (51,47%). Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos com

profissionais de saúde da APS<sup>13,19</sup>. Já outro estudo com essa população a prevalência de TMC foi de 20,20%<sup>31</sup>. Ressalta-se que os resultados encontrados na literatura não consideraram o uso do Telessaúde.

Não foram encontrados estudos que avaliassem a prevalência de TMCs em profissionais da APS que utilizam o Telessaúde. Entretanto, estudo aponta que profissionais médicos, antes da pandemia, vivenciaram situações de estresse e esgotamento associados ao uso de tecnologias em saúde. Fatores como interferências no fluxo de trabalho, dificuldades relacionadas à conectividade e equipamentos, além da falta de treinamento para utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs) são considerados estressores pelos trabalhadores<sup>32</sup>. A frustração diária e o tempo gasto com a utilização as TICs tem sido associado à maiores chances de profissionais de saúde desenvolverem Burnout<sup>33</sup>.

A análise de rede confirma a correlação negativa do domínio físico de qualidade de vida com o TMC, ou seja, quanto maior o TMC, menor a qualidade de vida relacionada à saúde física. Esse resultado sugere que os profissionais podem estar enfrentando desafios em sua saúde física decorrentes de aumento de carga horária e sobrecarga de trabalho, que podem afetar sua saúde física e mental. A cobrança por produtividade na APS têm exigido mais dos profissionais de saúde que tem resultado em sobrecarga de trabalho desses profissionais<sup>17</sup>. Problemas de saúde mental podem impactar significativamente a saúde física, levando a fadiga, dores físicas, falta de energia e distúrbio do sono, contribuindo para uma percepção negativa dos profissionais em relação à sua qualidade de vida. A idade também foi apontada no estudo como associada ao TMC, mostrando que profissionais mais jovens são mais acometidos por TMC, como evidenciado na literatura<sup>34</sup>. Esse resultado pode significar que esses indivíduos sofram mais com as demandas do trabalho, por estarem em início de

carreira e por terem menos experiência no gerenciamento do estresse no ambiente laboral.

Mulheres tiveram prevalência de sintomas de TMC maior que os homens. Este resultado vai de encontro com o estudo realizado com trabalhadores do NASF durante a pandemia, onde a prevalência de TMC foi significativamente maior nas mulheres que nos homens (49,09%)<sup>30</sup>. Situações semelhantes são descritas por outros autores<sup>35,18,19,36</sup>. Tal resultado sugere que essa população sofre com uma carga de trabalho maior devido ao acúmulo de funções desempenhadas, com a vida profissional e com responsabilidades familiares, além de pressões sociais relativas às desigualdades de gênero e a falta de equidade frente aos homens, que podem afetar a sua saúde mental e qualidade de vida, com reflexos na população assistida<sup>16, 19</sup>.

A alta prevalência de TMC encontrada em enfermeiros do presente estudo, pode estar associada a altas demandas no trabalho, a carga emocional e física relacionada à prestação de serviços de saúde na APS. Os enfermeiros estão entre as categorias profissionais que apresentam maior prevalência de TMC no Brasil, estando muitas vezes associados, dentre outros fatores, às vulnerabilidades no trabalho e exposição a conflitos<sup>37</sup>.

O presente estudo identificou alta prevalência de TMC nos profissionais de saúde que não contam com apoio suficiente dos colegas e da gestão na APS. A falta de apoio no trabalho pode levar a uma sobrecarga, além de um sentimento de isolamento, afetando a autoconfiança e capacidade para o trabalho desses profissionais. Profissionais que contam com o apoio dos colegas e dos supervisores para tomadas de decisão e utilização das ferramentas digitais, percebem uma experiência positiva ampliando seu engajamento no trabalho. Os treinamentos

realizados para uso das ferramentas digitais ampliam a sensação de controle na situação no ambiente laboral <sup>38</sup>.O apoio institucional para o uso das TICs tem sido associado à redução da ansiedade dos indivíduos<sup>14</sup>.

O estudo mostra que profissionais com TMC percebem piores condições de qualidade de vida em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente), do que os sem TMC. A autoavaliação de boa saúde e melhor qualidade das relações tem contribuído para redução da ocorrência de TMC <sup>34</sup>.

O estudo apresentou importante limitação relacionada ao tamanho reduzido da amostra, o que pode levar a não identificação de relações significativas, além de não representar adequadamente a população a ser estudada. No entanto, cabe ressaltar que poucos são os estudos que investigam a população de trabalhadores da saúde que necessitam de uma segunda opinião para tomada de decisão no seu exercício laboral.

## **Conclusão**

Profissionais de saúde da APS na Bahia que utilizam teleconsultoria apresentaram alta prevalência de TMC, associada a idade mais jovem e a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde física. Torna-se necessário implementar políticas de cuidado relacionados à saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores da APS, contribuindo para a prestação de serviço de qualidade para a população.

## **Referências**

1. Celes RS, Rossi TRA, Barros SG de, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 27];42. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49154>
2. World Health Organization (WHO). Global strategy on digital health 2020-2025. Who. 2021;

3. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA Nº 2.546, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011.
4. Rachid R, Fornazin M, Castro L, Gonçalves LH, Penteado BE. Digital health and the platformization of the Brazilian Government. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2023;28(7):2143–53.
5. Araújo HPA, dos Santos LC, Alencar RA. Telemedicine: the experience of health professionals in the supplementary sector. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2023;57.
6. Bernardes ACF, Coimbra LC, Serras HO. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42.
7. Nilson LG, Calvo MCM, Dolny LL, Natal S, Maeyama MA, Lacerda JT. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(6):6188–206.
8. Celuppi IC, dos Santos Lima G, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3).
9. Chang JE, Lai AY, Gupta A, Nguyen AM, Berry CA, Shelley DR. Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-COVID. 2021 Jun;99(2):340-68.
10. Magalhães Alves ME, Abrahão Nascimento de Santi C, Pereira Soares Ramos MC, Blanco Lira Matos P, Lírio de Nazaré Lopes A, Silva do Nascimento L. TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB. *RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA - ISSN 2763-8405*. 2022 Feb 1;2(1):e2186.
11. SESAB. Telessaúde Bahia [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 30]. Available from: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/>
12. Serravale KML, Silva AR, Alves ACS, Sodré GB, Cancio JA, Nobre LCC. Incorporação de tecnologias digitais nas estratégias de apoio à RENAST-BA durante a pandemia da Covid-19. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2021;45(especial 1):267-81.
13. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15(suppl 1):1585-96.
14. Cavalheiro APG, Rodrigues AL, Da Silva CL. Programa de telessaúde de enfrentamento ao coronavírus no Paraná: relato de experiência de enfermeiras na orientação de bolsistas multiprofissionais. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2022 Mar 31;5(1):72–83.
15. Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta CE, da Silva AG, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5).
16. Carlotto MS, Barcinski M, Fonseca R. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. *Estud. Pesqui.psicol*. 2015;15(3):1006-26.
17. de Araújo TM, Mattos AIS, de Almeida MMG, Santos KOB. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: Contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016 Jul 1;19(3):645–57.

18. Oliveira AMN de, Araújo TM de. SITUAÇÕES DE DESEQUILÍBRIO ENTRE ESFORÇO-RECOMPENSA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2017 Dec 11;16(1):243–62.
19. de Oliveira FES, Trezena S, Dias VO, Júnior HM, Barbosa Martelli DR. Common mental disorders in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic period: a cross-sectional study in the Northern health macro-region of Minas Gerais state, Brazil, 2021. *Epidemiologia e Serviços de Saude*. 2023;32(1).
20. Baltar F, Brunet I. Social research 2.0: Virtual snowball sampling method using Facebook. *Internet Research*. 2012 Jan;22(1):57–74.
21. De Jesus Mari J, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry*. 1986;148(JAN.):23–6.
22. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*. 2012;26(2):241-50.
23. Cláudia A, Kluthcovsky GC, Fábio I, Kluthcovsky A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática WHOQOL-bref, an instrument for quality of life assessment: a systematic review. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2009;31(suppl).
24. Taber KS. The Use of Cronbach’s Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ*. 2018 Dec 1;48(6):1273–96.
25. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *B MC Med Res Methodol* 2003;3(21).
26. Bastos LS, de Oliveira R de VC, Velasque L de S. Obtendo razões de chance prevalentes de modelos de regressão logística em estudos transversais. *Cad Saude Publica*. 2015;31(3):487–95.
27. Coutinho LMS, Scazufca M, & Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saúde Pública*. 2008;42(6):992–98.
28. Leme DE da C, Alves EV da C, Lemos V do CO, Fattori A. NETWORK ANALYSIS: A MULTIVARIATE STATISTICAL APPROACH FOR HEALTH SCIENCE RESEARCH. *Geriatrics, Gerontology and Aging [Internet]*. 2020;14(1):43–51. Available from: [http://www.ggaging.com/export-pdf/1592/en\\_v14n1a08.pdf](http://www.ggaging.com/export-pdf/1592/en_v14n1a08.pdf).
29. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporation of telehealth in primary healthcare and associated factors in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(4).
30. Fontes Leite CC, Passos TO, Cavalcante Neto JL. Common mental disorders and associated factors in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Work*. 2023 May 16;75(1):19–27.
31. Alcantara MA, Duarte ACMD, Simões MRL, Barros HH, Barbosa RECB, Fonseca GC. Fatores associados a multimorbidades autorreferidas em trabalhadores da rede de saúde municipal *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. *Rev Bras Saude Ocup* 2023;48(e2):2317-69.
32. deMayo R, Huang Y, Lin ED, Lee JA, Heggland A, Im J, Grindle C, Chandawarkar A. Associations of Telehealth Care Delivery with Pediatric Health Care Provider Well-Being. *Appl Clin Inform*. 2022 Jan;13(1):230-241.

33. Gardner RL, Cooper E, Haskell J, Harris DA, Poplau S, Kroth PJ, et al. Physician stress and burnout: the impact of health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2019 Feb 1;26(2):106–14.
34. Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, Razza LB, Klein I, Dos Santos LA, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: Findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychol Med*. 2023 Jan 21;53(2):446–57.
35. Da L, Lígia SK, Schermann B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. *Aletheia*. 2014;(45):168-76.
36. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(8).
37. Coledam DHC, Alves TA, de Arruda GA, Ferraiol PF. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. Vol. 27, *Ciencia e Saude Coletiva*. Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva; 2022 p. 579–91.
38. Cajander Å, Larusdottir M, Hedström G. The effects of automation of a patient-centric service in primary care on the work engagement and exhaustion of nurses. *Qual User Exp*. 2020 Dec;5(1).

**Figura 1:** Análise de Network: Correlação entre o TMC e os domínios de qualidade de vida

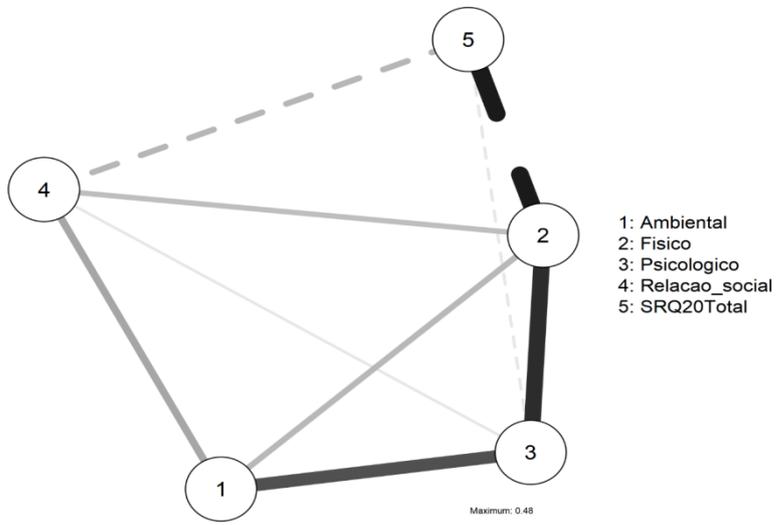


Tabela 1. Prevalência (%) de Transtorno Mental Comum (TMC) segundo características sociodemográficas, ocupacionais e relacionada à Covid-19 em 102 profissionais de saúde que utilizam o Telessaúde na APS, Bahia, 2022.

Características sociodemográficas	Com TMC		Sem TMC		RP <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>	P-valor
	N	%	N	%			
<b>Sexo</b>							
Masculino	4	23,50	13	76,50	1		
Feminino	40	47,10	45	52,90	2.00	0.82-4.85	0.079
<b>Procedência</b>							
Capital	18	47,40	20	52,60	1.21	0.74-1.98	0.458
Interior	18	39,10	28	60,90	1		
Outros	8	44,40	10	55,60	1.13	0.60-2.13	0.704
<b>Estado Civil</b>							
Sem relacionamento	16	50,00	16	50,00	1.25	0.79-1.96	0.354
Com relacionamento	28	40,00	42	60,00	1		
<b>Raça</b>							
Preto/Pardo	32	40,00	48	60,00	0.73	0.46-1.16	0.236
Branco	12	54,50	10	45,50	1		
<b>Renda</b>							
< R\$3000,00	15	37,50	25	62,50	0.80	0.49-1.29	0.366
≥R\$3000,00	29	46,80	33	53,20	1		
<b>Características ocupacionais e relacionada ao Covid-19</b>							
<b>Profissão</b>							
Enfermagem	28	50,00	28	50,00	1.43	0.89-2.31	0.129
Outras profissões	16	34,80	30	65,20	1		
<b>Internet eficiente na unidade</b>							
Não	7	35,00	13	65,00	0.77	0.40-1.47	0.429
Sim	37	45,10	45	54,90	1		
<b>Disponibilidade de computador</b>							
Não	10	40,00	15	60,00	0.90	0.52-1.55	0.726
Sim	34	44,20	43	55,80	1		
<b>Apoio dos colegas</b>							
Não tem apoio suficiente	31	50,00	31	50,00	1.53	0.92-2.56	0.086

Tem apoio suficiente	13	32,50	27	67,50	1		
Apoio da gestão							
Não tem apoio suficiente	36	46,80	41	53,20	1.46	0.78-2.71	0.206
Tem apoio suficiente	8	32,00	17	68,00	1		
Teve Covid-19							
Não	15	44,10	19	55,90	1.03	0.64-1.65	0.887
Sim	29	42,60	39	57,40	1		

---

Legenda: RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

**Tabela 2.** Escores do WHOQOL-BREF (média  $\pm$  DP) de acordo com o Transtorno Mental Comum (TMC) entre 102 profissionais de saúde que utilizam o Telessaúde na APS, Bahia, 2022.

WHOQOL-BREF Domínio	Alfa de Cronbach	WHOQOL-BREF N=102	Com TMC N= 44	Sem TMC N= 58	P-valor
Físico	0,85	14,63 $\pm$	12,7 $\pm$ 2,40	16,1 $\pm$ 1,99	<0.001
Psicológico	0.80	13,77 $\pm$	12,8 $\pm$ 1,99	14,5 $\pm$ 1,60	<0.001
Relação Social	0.62	14,13 $\pm$	12,96 $\pm$ 2,95	15,0 $\pm$ 2,20	<0.001
Ambiente	0.78	12,76 $\pm$	12,0 $\pm$ 2,20	13,3 $\pm$ 2,04	0,002

**Tabela 3:** Análise de Network

<b>Weightsmatrix</b>					
<b>Network</b>					
<b>Variable</b>	<b>Ambiental</b>	<b>Físico</b>	<b>Psicológico</b>	<b>Relação Social</b>	<b>SRQ20Total</b>
Ambiental	0.000	0.150	0.369	0.188	0.000
Físico	0.150	0.000	0.444	0.137	-0.482
Psicológico	0.369	0.444	0.000	0.050	-0.051
Relação social	0.188	0.137	0.050	0.000	-0.154
SRQ20Total	0.000	-0.482	-0.051	-0.154	0.000

**Tabela 4** – Resultados da Regressão de Poisson tendo a razão de prevalência do TMC entre 102 profissionais de saúde que utilizam o Telessaúde na APS, Bahia, 2022.

Preditor (referente)	Modelo Saturado			Modelo Ajustado		
	RP <sup>a</sup>	IC 95% <sup>b</sup>	P-valor	RP <sup>a</sup>	IC 95% <sup>b</sup>	P-valor
Sexo (masculino)	0,764	0,326; 1,788	0,646			
Raça (preto/pardo)	0,827	0,545; 1, 256	0,610			
Profissão (enfermagem)	1, 179	0,787; 1,768	0,632			
Apoio dos colegas (não)	1, 217	0,812; 1,823	0,600			
Apoio da gestão (não)	0,983	0,595; 1,624	0,969			
Ambiente	1,031	0,923; 1,152	0,749			
Físico	0,769	0,694; 0,852	0,002	0, 954	0,932;0,976	0,000
Psicológico	1,103	0,924; 1,318	0,498			
Relação Social	0,919	0,848; 1,318	0,183			
Idade	0,947	0,924; 0,971	0,007	0,781	0,730; 0,835	0,013

Legenda: RP: Razão de prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

## 5 Considerações Finais

O estudo demonstrou alta prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população estudada, associada a idade mais jovem e a diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde física, evidenciando a necessidade de implementar estratégias para a promoção da saúde mental e melhoria das condições laborais na APS, especialmente considerando o crescente papel da telessaúde. Os resultados encontrados vão possibilitar ampliar o conhecimento sobre a adoção do Telessaúde no SUS, por meio da visão dos próprios trabalhadores da saúde. Outrossim possam subsidiar informações importantes para construção de ações e políticas públicas, considerando grupos específicos, objetivando beneficiar não só à saúde do trabalhador como também aos usuários e às instituições.

## Referências

- ALVES, M.E.M. *et.al.* Telessaúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise com base no 3º ciclo do PMAQ-AB. **Recisatec- Revista Científica Saúde e Tecnologia**. v. 2, n. 1, p. 02-15, 2022.
- ANTUNES R.; PRAUN L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set., 2015.
- ALBUQUERQUE, R.V. Telessaúde: potencialidades e desafios de um projeto de incorporação de tecnologias da informação e comunicação em saúde na Bahia, Dissertação (mestrado), Universidade Federal da Bahia, 2013.
- ARAÚJO, T.M.; MATTOS, A.I.S.; ALMEIDA, M.M.G.; SANTOS, K.O.B. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev. bras. Epidemiol**, v.19, n.3, p. 645-657, jul./set., 2016.
- BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER; M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15(supl 1), p. 1585-1596, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 out. 2011b. seção 1, p. 50.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Estratégia e-Saúde para o Brasil. Brasília: MS; 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: MS; 2020.
- BRUNONI, A.R.; SUEN, P.J.C.; BACCHI, P.S.; RAZZA, L.B.; KLEIN, I.; DOS SANTOS, L.A.; et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: Findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. **Psychol Med**, v. 53, n. 2, p. 446–457, jan., 2023.

CAJANDAR, Å.; LARUSDOTTIR M.; HEDSTROM G. The effects of automation of a patient-centric service in primary care on the work engagement and exhaustion of nurses. **Qual. User Exp.**, v. 5, n. 9, 2020.

CARVALHO, D.B.; ARAÚJO, T.M.; BERNARDES, K.O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev Bras Saude Ocup.** v. 41, 2016.

CASARIEGO-VALES, E.; BLANCO-LÓPES, R.; ROSÓN-CALVO, B.; SUAREZ-GIL, R.; SANTOS-GUERRA, F.; DOBAO-FEIJOO, M.J.; ARES-RICO, R.; BAL-ALVAREDO, M. on behalf of the TELEA-COVID Lugo Comanagement Team. Efficacy of Telemedicine and Telemonitoring in At-Home Monitoring of Patients with COVID-19. **J. Clin. Med.** v. 10, n. 893, 2021.

CAVALHEIRO, A.P.G.; RODRIGUES, A.L.; DA SILVA, C.L. Programa de Telessaúde de enfrentamento ao coronavírus no Paraná: relato de experiência de enfermeiras na orientação de bolsistas multiprofissionais. **R. Saúde Públ.**, Paraná, v.5, n.1, p. 72-83, 2022.

CELES, R.S.; ROSSI, T.R.A.; DE BARROS, S.G.; SANTOS, C.M.L.; CARDOSO, C. A Telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, 2018.

CELUPPI, I.C.; LIMA, G.S.; ROSSI, E.; WAZLAWICK, R.S.; DALMARCO, E.M. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil e no mundo. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.

CHANDOLA, T.; KUMARI, M.; BOOKER, C.L.; BENZEVAL, M. The mental health impact of COVID-19 and lockdown-related stressors among adults in the UK. **Psychol Med.** v. 52, n. 14, p. 2997-3006, 2022.

CHANG, J.E.; LAI, A.Y.; GUPTA, A.; NGUYEN, A.M.; BERRY, C.A.; SHELLEY, D.R. Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-COVID Era. **The Milbank Quarterly**, v. 99, n. 2, p. 340-368, 2021.

COLEDAM, D.H.C.; ALVES, T.A.; ARRUDA, G.A.; FERRAIOL, P.F. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. **Cienc. Saude Colet.**, v. 27, n. 2, p. 579-591, 2022.

CORDIOLI JUNIOR, J.R.; CORDIOLI, D.F.C.; GAZETTA, C.E.; SILVA, A.G.; LOURENÇÃO, L.G. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 5, 2020.

DE MAYO, R.; HUANG, Y., LIN, E.D.; LEE, J.A.; HEGGLAND, A.; IM, J.; GRINDLE, C.; CHANDAWARKAR, A. Associations of Telehealth Care Delivery with Pediatric Health Care Provider Well-Being. **Appl Clin Inform**, v. 13, p.230-241, 2022.

DEPOLLI, G.T.; BROZZI, J.N.; PEROBELLI, A.O.; ALVES, B.L.; BARREIRA-NIELSEN, C. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e Telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

GARDNER, R.L., COOPER, E.; HASKELL, J., HARRIS, D.A.; POPLAU, S.; KROTH, P.J.; LINZER, M. Physician stress and burnout: the impact of health information technology. **J. Am. Med. Inform. Assoc.**, v. 26, n. 2, p. 106-114, 2019.

GILL, T.M.; FEINSTEIN A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, v. 272, n. 8, p. 619-626, Chicago, 1994.

GIOVANELLA, L.; MARTUFI, V.; RUIZ, D.C.; DE MENDONÇA, M.H.M.; BOUSQUAT, A.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 748-762, 2021.

GOMES, P.B.; REZENDE, M.C. Análise da série histórica dos afastamentos de trabalhadores por quadro de transtornos mentais e comportamentais (2008-2017). **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 18, n.2, p. 322-338, mai./ago., 2020.

HARZHEIM, E.; CHUEIRI, P.S.; UMPIERRE, R.N.; GONÇALVES, M.R.; *et al.* Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.14, n.41, 2019.

IGLESIAS, T.P. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de saúde bucal da prefeitura de Salvador- Bahia, nos anos de 2016-2017. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal da Bahia, 2017.

KASPER, L.S.; SCHERMANN, L.B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de referência de Assistência Social de Cnos/RS. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p.168-176, 2014.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; TAKAYANAGUI AMM. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus-Guarapuava**, Paraná, v. 1, n. 1, p. 13-15, jan./jun. 2007.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C.; KLUTHCOVSKY, F.A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Artigo de Revisão. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 31, n. 3, 2009.

KWOK, J.O.T.; YAN, R.W.K.; KWOK, C.P.C.; CHENG, G.W.H.; LIN, C.; WONG, B.H.C.; CHENG, S.T.; LEE, A.T.C.; LAM, L.C.W. Common mental disorders during the COVID-19 pandemic in Hong Kong: Age-related differences and implications for dementia risk. **Front Psychiatry**, v. 13, 2022.

LEITE, C.C.F.; PASSOS, T.O.; CAVALVANTE NETO, J.L. Transtornos mentais comuns e fatores associados em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. **Work**, v. 75, n.1, p. 19-27, 2023.

MELLER, F.O.; GRANDE, A.J.; QUADRA, M.R.; DOYENART, R.; SCHAFER, A.A. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. **Cad. Saúde Colet.**, v. 28, n. 1, p. 87-97; 2020.

MELO, C.B.; FARIAS, G.D.; RAMALHO, H.V.B.; DOS SANTOS, J.M.V.; DA ROCHA, T.T.; GONÇALVES, E.J.C.; DE MOURA, R.B.B.; DALLE PIAGGE, C.S.L. Teleconsulta no SUS durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021.

MENEZES, E.L.R.; ALVES, D.C.M.; ELIAS, J.L.; ESTRELA, V.S.; HAYVANON, A.E.; OLIVEIRA, G.R.; PRADO, N.M.B.L. A Telessaúde como estratégia para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no enfrentamento da COVID-19 no Estado da Bahia. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, 2020.

MINAYO M.C.S., HARTZ Z.M.A., BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciên. Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 07-18, 2000.

NILSON, L.G.; MARINO CALVO, M.C.; DOLNY, L. L.; NATAL, S.; MAEYAMA, M.A.; & DE LACERDA, J.T. Impacto da utilização de Telessaúde para apoio assistencial na Atenção Primária à Saúde. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 2, n. 6, p. 6188-6206, 2019.

OLIVEIRA AMN, ARAÚJO TM. Situações de equilíbrio entre esforço-recompensa e transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 243-262, jan./abr. 2018.

OLIVEIRA, F.E.S. *et.al.* Transtornos mentais comuns em profissionais da Atenção Primária à Saúde em um período de pandemia da covid-19: estudo transversal na macrorregião Norte de saúde de Minas Gerais, 2021. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, Brasília, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Série Observatório Global de e-Saúde. Telemedicina: oportunidades e desenvolvimento nos Estados Membros. Relatório global sobre o e-Saúde, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diretriz da OMS. Recomendações sobre intervenções digitais para o fortalecimento do sistema de saúde. Genebra: OMS; 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia global de saúde digital 2020-2025. Genebra: OMS; 2021.

PACHECO, W.; PEREIRA JUNIOR, C.; PEREIRA, P.L.S.V. A era da tecnologia da informação e comunicação e a saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 114-122, 2005.

DA PAIXÃO, L.C. Análise das teleconsultorias odontológicas do Telessaúde Núcleo Minas Gerais. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

PENNISI, P.R.C.; ALVES, N.C.; MICHELIN, P.S.; MEDEIROS-SOUZA, L.; HERVAL. A.M.; PARANHOS, L.R. Qualidade de vida de profissionais da Saúde da Família: uma revisão sistemática e metassíntese. **Rev Bras Enferm.**, v.73, n.5, 2020.

PEREIRA, E.F. *et.al.* Qualidade de Vida: conceito e variáveis relacionadas. **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, v. 7, n. 3, p. 14-28, Campinas, 2009.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-250, 2012.

PÉREZ-NEBRA, A.R.; CARLOTTO, M.S.; STICCA, M.G. Orientações para o home office durante a pandemia da COVID-19: Bem-estar e estresse ocupacional em contexto de distanciamento social. Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho — SBPOT, v.1, p. 31-37, 2020.

SALDANHA-SILVA, R.; DE FIGUEREDO-CAMPOS, J.G.; SANTOS, D.G.; MENEZES, A.C.Z.*et.al.* Transtornos Mentais Comuns durante a pandemia da Covid-19: frequência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.25, n.1, 2023.

SARTI, T.D.; ALMEIDA, A.P.S.C. Incorporação de Telessaúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, 2022.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M.H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.** v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SERRAVALLE, K.M.L.; SILVA, A.R.; ALVES, A.C.S.; SODRÉ, G.B.; CANCIO, J.A.; NOBRE, L.C.C. Incorporação de tecnologias digitais nas estratégias de apoio à RENAST-BA durante a pandemia da Covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 45, n. Especial 1, p. 267-281, 2021.

SILVA, B.R.G.; CORRÊA, A.P.V.; UEHARA, S.C.S.A. Organização da Atenção Primária à Saúde na pandemia de covid-19: revisão de escopo. **Rev Saúde Pública,** v. 56, 2022.

SILVA, J.K.S. **Qualidade de vida dos trabalhadores da saúde e equipes de saúde bucal.** Dissertação (mestrado), Universidade Federal da Bahia, 2019.

SILVA, K.G.; PEREIRA, P.M.S.D.; SOARES, S.S.S.; COROPES, V.B.A.S.; SOUZA, N.V.D.O.; FARIAS, S.N.P. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem Referência.** v. 5, n.4, 2020.

SOARES, P.S.M.; MEUCCI, R.D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** v.25, n.8, 2020.

SOUSA, K.H.J.F.; TRACERA, G.M.P.; SANTOS, K.M.; NASCIMENTO, F.P.B.; FIGUERO, R.F.S.; ZEITOUNE, R.C.G. **Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: revisão integrativa.** v. 13, p. 268-275, jan./dez., 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

#### Impacto na Qualidade de Vida da Equipe de Saúde que utiliza o sistema Telessaúde

Prezado (a)s profissionais da APS,

Estamos enviando este questionário anônimo para todos profissionais da APS que utilizam a Plataforma de Teleconsultoria do Núcleo de Telessaúde Bahia. Este questionário possibilitará conhecer o perfil de saúde dos trabalhadores da APS que utilizam a plataforma de teleconsultoria do Núcleo de Telessaúde Bahia, suas condições de trabalho e assim como poderá fornecer dados para suporte e melhoria do sistema. Contamos com sua colaboração no preenchimento deste formulário que durará apenas cerca de 20 minutos.

1- Gênero

Masculino

Feminino

Preciso não falar

Outro: \_\_\_\_\_

2- Idade

\_\_\_\_\_

3- Município

\_\_\_\_\_

4- Relacionamento

Com companheiro (a)

Sem companheiro (a)

5- Como você classifica sua raça/cor:

Branca

Amarela

Preto

Pardo

Indígena

6- Qual sua renda familiar?

- Menos de 1000,00
- De 1000,00 a menos de 2000,00
- De 2000,00 a menos de 3000,00
- De 3000,00 a menos de 4000,00
- Acima de 4000,00

7- Qual sua área profissional?

- Odontologia
- Enfermagem
- Nutrição
- Farmácia
- Fisioterapia
- Psicologia
- Serviço Social
- Fonoaudiologia
- Saúde Coletiva
- Medicina
- Outro: \_\_\_\_\_

8- Você teve Covid-19?

- Sim
- Não

9- Você conta com o apoio dos seus colegas da APS para discussão de dúvidas clínicas?

- Frequentemente
- Às vezes
- Neutro
- Raramente
- Nunca

10- Você conta com apoio da gestão para uso da plataforma de Telessaúde?

- Frequentemente
- Às vezes
- Neutro
- Raramente
- Nunca

11- Na sua unidade de saúde tem internet eficiente para uso da plataforma de Telessaúde?

- Sim
- Não

12-Na sua unidade existem computadores para uso da plataforma de Telessaúde?

Sim

Não

Q1-Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim

Ruim

Nem ruim e nem boa

Boa

Muito boa

Q2-Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q3-Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q4-O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q5-O quanto você aproveita a vida?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q6-Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q7-O quanto você consegue se concentrar?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q8-Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q9-Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

Nada

Muito pouco

Mais ou menos

Bastante

Extremamente

Q10-Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

Nada

Muito pouco

Médio

Muito

Completamente

Q11-Você é capaz de aceitar sua aparência física?

Nada

Muito pouco

Médio

Muito

Completamente

Q12-Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

Nada

Muito pouco

Médio

Muito

Completamente

Q13-Quão disponíveis para você estão as informações de que precisa no seu dia-a-dia?

Nada

Muito pouco

Médio

Muito

Completamente

Q14-Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

Nada

Muito pouco

Médio

Muito

Completamente

Q15-Quão bem você é capaz de se locomover (fisicamente)?

Muito ruim

Ruim

Nem ruim nem bom

Bom

Muito bom

Q16-Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q17-Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q18-Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q19-Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q20-Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q21-Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q22-Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito

Satisfeito

Muito satisfeito

Q23-Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

Muito insatisfeito

Insatisfeito

Nem insatisfeito e nem satisfeito  
Satisfeito  
Muito satisfeito

Q24-Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

Muito insatisfeito  
Insatisfeito  
Nem insatisfeito e nem satisfeito  
Satisfeito  
Muito satisfeito

Q25-Quão satisfeito(a) você está como seu meio de transporte?

Muito insatisfeito  
Insatisfeito  
Nem insatisfeito e nem satisfeito  
Satisfeito  
Muito satisfeito

Q26-Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca  
Algumas vezes  
Frequentemente  
Muito frequentemente  
Sempre

1- Você tem dores de cabeça constante?

Sim

Não

2- Tem falta de apetite?

Sim

Não

3- Dorme mal?

Sim

Não

4- Assusta-se com facilidade?

Sim

Não

5- Tem tremores na mão?

Sim

Não

6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) e preocupado(a)?

Sim

Não

7- Tem má digestão?

Sim

Não

8- Tem dificuldade de pensar com clareza?

Sim

Não

9- Tem se sentido triste ultimamente?

Sim

Não

10- Tem chorado mais do que de costume?

Sim

Não

11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

Sim

Não

12- Tem dificuldades para tomar decisões?

Sim

Não

13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)

Sim

Não

14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

Sim

Não

15- Tem perdido o interesse pelas coisas?

Sim

Não

16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

Sim

Não

17- Tem tido ideia de acabar com a vida?

Sim

Não

18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?

Sim

Não

19- Você se cansa com facilidade?

Sim

Não

20-Têm sensações desagradáveis no estômago?

Sim

Não

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada Telessaúde no estado da Bahia durante e após a pandemia da COVID-19: qualificação do cuidado sob os olhares da gestão, trabalhadores e usuários do SUS que tem como pesquisadora responsável o Profa Liliane Lins Kusterer Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Esse estudo tem como objetivo descrever o estado de saúde de pessoas com doenças crônicas, raras ou negligenciadas e de seus familiares utilizando a telemedicina/telessaúde e avaliar sua satisfação com o serviço. Objetiva também avaliar a saúde ocupacional de trabalhadores e gestores, assim como avaliar o sistema Telessaúde no sentido de implementar melhorias no mesmo. Serão coletados dados de trabalhadores e gestores que aceitarem participar da pesquisa sobre a avaliação da plataforma do sistema Telessaúde, sobre as dificuldades e pontos positivos do sistema. Também coletaremos dados sobre sua qualidade de vida, saúde mental, problemas de dores na face e dados sobre fadiga por compaixão. Desta forma, você será convidado a responder quatro questionários que mede a sua qualidade de vida, capacidade para o trabalho, sintomas de depressão e fadiga por estresse, além da sua opinião sobre o sistema Telessaúde. O tempo de resposta será de aproximadamente 30 minutos. Estamos fazendo este estudo porque se conhece muito pouco sobre a saúde de gestores e trabalhadores que operam no sistema de telessaúde. É importante conversarmos com você para que possamos entender como você se sente no exercício de seu trabalho no sentido de melhorarmos as políticas de saúde do (a) trabalhador (a) que exerce suas funções utilizando tecnologias da informação. Sua participação não é obrigatória, podendo retirar-se do estudo ou não permitir a utilização dos dados em qualquer momento da pesquisa. Sendo um participante voluntário, você não terá nenhum pagamento ou despesa referente à sua participação no estudo. Caso não aceite participar, você também não terá prejuízos ao seu trabalho. Esta pesquisa não prevê indenização, ou pagamento de qualquer dos participantes. Os resultados serão publicados sem identificar seu nome ou dados pessoais. Para qualquer informação ou esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora Liliane Lins Kusterer na Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, no Largo do Terreiro de Jesus, s/n - Centro Histórico, Salvador, Bahia CEP: 40.026.010, pelo telefone (71)

992700660, também poderá enviar mensagem por e-mail: lkusterer@gmail.com. Caso queira fazer alguma reclamação ou denúncia poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia – CEP-FMB/UFBA, no Largo do Terreiro de Jesus, s/n - Centro Histórico, Salvador, Bahia CEP-FMB/UFBA: 40.026.010, pelo telefone (71) 3283-5564 ou pelo e-mail: cepfmb@ufba.br. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações, além da utilização dos resultados exclusivamente para fins científicos. O material de pesquisa será guardado na Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da UFBA em armário próprio com chave. Sua participação é voluntária e você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa em qualquer momento com a pesquisadora responsável, Liliane Lins Kusterer com contato descrito neste termo. Este termo é em duas vias, ficando uma com você e outra com os pesquisadores.

Participante da pesquisa

Testemunha

Pesquisador

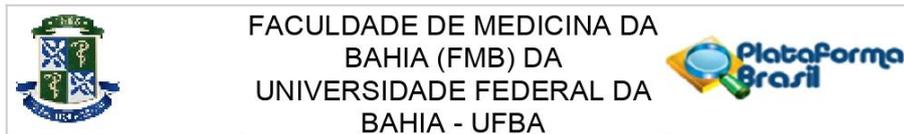
Pesquisador

Salvador, Data

## ANEXOS

## ANEXO A

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Telessaúde no estado da Bahia durante e após a pandemia da COVID-19: qualificação do cuidado sob os olhares da gestão, trabalhadores e usuários do SUS

**Pesquisador:** Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 55626722.0.0000.5577

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.188.737

##### Apresentação do Projeto:

A investigadora submete emenda ao protocolo solicitando:

a inclusão de 3 membros da pesquisa:

Herman Henrique Silva Santana- Discente; Fisioterapeuta, aluno de Doutorado em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia, sendo bolsista CAPES. Victor Feitosa de Freitas-Discente; Aluno de Mestrado em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia, Fisioterapeuta do Hospital Couto Maia. José Garcia Vivas Miranda-Professor Titular UFBA

Professor Titular na Universidade Federal da Bahia no Instituto de Física e Geofísica Nuclear, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

CARTA DE ANUÊNCIA ANEXADA.

ADEQUADO.

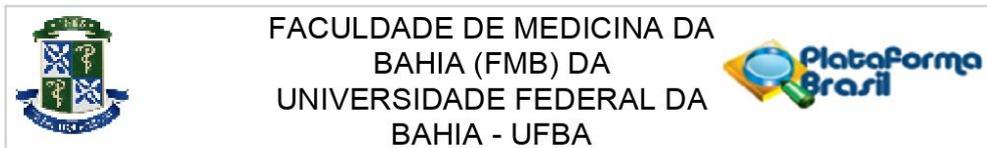
##### Inclusão dos objetivos:

Validar métodos de teleatendimento nas áreas de saúde.

Validar aplicativos com uso de TICs de forma a promover o autocuidado em Hanseníase e outras doenças crônicas e negligenciadas.

Justificativa: O projeto em si já previa a validação de questionários e tecnologias aplicadas no Teleatendimento de pessoas, mas é necessário explicitar. Nesse momento, objetivamos validar um

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n  
**Bairro:** PELOURINHO **CEP:** 40.026-010  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.188.737

aplicativo simples, usado no SUS, para pessoas com hanseníase. O aplicativo foi desenvolvido para o smartphone mais simples no sentido de abranger uma maior parte da população com a enfermidade. ADEQUADO.

O projeto com as alterações em vermelho e uma versão limpa já se encontram na plataforma, assim como o TCLE modificado.

**Objetivo da Pesquisa:**

VER ACIMA.

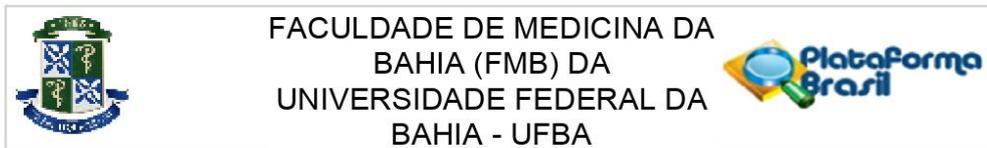
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

"O risco maior se encontra em relação ao sigilo e confidencialidade visto que o presente projeto avalia aspectos da assistência fornecida pelo SUS, assim como aspectos relacionados ao trabalho. Será responsabilidade dos pesquisadores a confidencialidade das informações em bancos de dados, sendo utilizado um código numérico para identificação de cada indivíduo participante. O acesso ao banco será protegido por senha de conhecimento apenas dos pesquisadores envolvidos, com objetivo de garantir a confidencialidade dos dados. Portanto, os riscos serão minimizados aos participantes do estudo.

Pode ser que algum participante se sinta constrangido ao responder alguma pergunta, no entanto o paciente será acolhido e esclarecido sobre sua liberdade de participação sem comprometer sua assistência na saúde. A equipe será treinada para essas situações no sentido de atuar com sensibilidade cultural e proporcionar o máximo de liberdade aos participantes. Outras condições de saúde, física e mental, identificadas nas teleconsultas serão telerreguladas para demais especialidades pelo próprio sistema de forma que os indivíduos serão assistidos. O fato do paciente ser avaliado fisicamente por um médico ou dentista na UBS pode diminuir os riscos de erros diagnósticos e aumentar a resolutividade. Os trabalhadores que necessitem de assistência serão encaminhados pela própria rede telessaúde para serviço de assistência ocupacional. O uso de tecnologias pode ser desafiador pela ausência de recursos de parcela da população em possuir um smart phone. Por outro lado, o aplicativo foi desenvolvido para sistemas operacionais de smartphones simples, sendo assim inclusivo e acessível a maioria da população. Os indivíduos

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n  
**Bairro:** PELOURINHO **CEP:** 40.026-010  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.188.737

serão assistidos e orientados pelo pesquisador responsável pela coleta dos dados durante o teleatendimento, um tutorial simples e claro com imagens ilustrativas dentro do aplicativo também estará disponível."

#### Benefícios

"Através desse projeto será possível mensurar o grau de satisfação e resolutividade da assistência em saúde dos pacientes com DR, doenças crônicas, doenças negligenciadas, cuidadores e familiares. Será possível também melhorar as políticas voltadas aos trabalhadores da REDE telessaúde.

As dificuldades identificadas auxiliarão no planejamento de implementação de melhorias na assistência da população alvo e seus familiares, e no processo de trabalho e saúde dos trabalhadores do sistema Telessaúde/UBS para que estratégias sejam implementadas nas instâncias governamentais e não-governamentais de luta pelos direitos efetivos em saúde e segurança e saúde no trabalho. Trata-se de uma cooperação com a Secretaria de Saúde do estado da Bahia. O aplicativo permite o acompanhamento remoto do paciente, acompanhar a progressão do seu estado de saúde, estabelecer parâmetro basais de mudança na execução do movimento, estabelecer uma metodologia de avaliação concorrente, cobrir uma lacuna nas avaliações de movimento que antes necessário a presença do indivíduo, reduzindo custo em ambas as partes, é uma ferramenta gratuita que pode ser utilizada na reabilitação e acompanhamento de pessoas com hanseníase."

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Mudanças solicitadas, não alteram significativamente o risco do participante. Ético.

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

VER ACIMA.

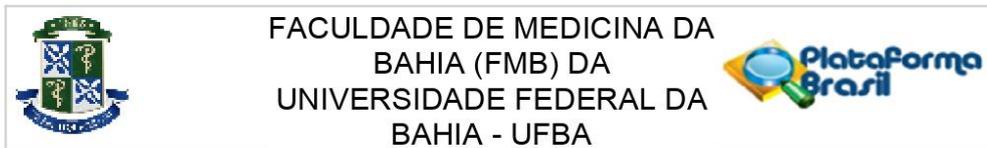
#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

NÃO HÁ PENDÊNCIAS.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

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

<b>Endereço:</b> Largo do Terreiro de Jesus, s/n	<b>CEP:</b> 40.026-010
<b>Bairro:</b> PELOURINHO	
<b>UF:</b> BA	<b>Município:</b> SALVADOR
<b>Telefone:</b> (71)3283-5564	<b>Fax:</b> (71)3283-5567
	<b>E-mail:</b> cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.188.737

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2180980_E1.pdf	17/07/2023 23:54:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETELESSAUDE_hanseniase_emenda1.docx	17/07/2023 23:52:27	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	Compromisso_pesquisadores.pdf	17/07/2023 23:48:41	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	carta_emenda.docx	17/07/2023 23:47:57	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	CEP_projeto_integrado_final_apos_analise_CEP_emenda1.docx	17/07/2023 23:46:38	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_projeto_integrado_final_apos_analise_CEP_emenda1_limpo.docx	17/07/2023 23:46:22	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	Resposta_ao_CEP.docx	14/02/2022 20:18:55	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	CEP_projeto_integrado_com_marcacoes.docx	14/02/2022 20:17:04	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoCEP_Telehans_telefmbufba.pdf	07/02/2022 12:30:32	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_projeto_integrado_telessaude.pdf	07/02/2022 09:42:34	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	FichadeColetadeDados.pdf	07/02/2022 09:41:12	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
Outros	Anuencia_SESAB_Diretoria_DAB.pdf	07/02/2022 09:39:51	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia13a18anos.pdf	07/02/2022 09:36:19	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEtrabalhadoregestor.pdf	07/02/2022 09:35:42	Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	Aceito

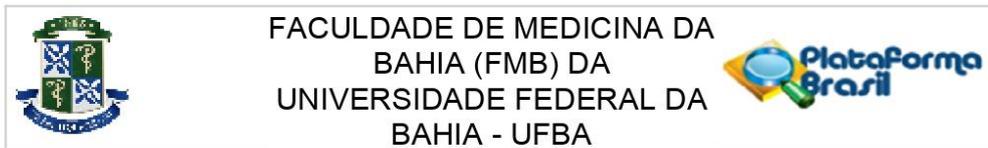
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n  
**Bairro:** PELOURINHO **CEP:** 40.026-010  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.188.737

SALVADOR, 18 de Julho de 2023

---

**Assinado por:**  
**Eduardo Martins Netto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Largo do Terreiro de Jesus, s/n  
**Bairro:** PELOURINHO **CEP:** 40.026-010  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br

## ANEXO B

SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL  
(RBSO)

01/11/2023, 13:02

ScholarOne Manuscripts

 Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

 Home

 Author

## Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

**Submitted to**

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

**Manuscript ID**

RBSO-2023-0157

**Title**

Transtornos mentais comuns e qualidade de vida dos profissionais da atenção primária à saúde que utilizam o Telessaúde

**Authors**

Queiroz, Fernanda  
de Santana Silva, Marcos Vinicius  
Lima Costa de Menezes, Érica  
Alves, Daiana Cristina Machado  
Soster, José Cristiano  
Lins-Kusterer, Liliane

**Date Submitted**

01-Nov-2023

---



---

Author Dashboard

