

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIDADES INTELIGENTES E
SUSTENTÁVEIS**

VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI

**Telemedicina e Saúde Mental como Estratégia de Política Pública em Guarulhos/SP:
Iniciativas no Pós-Covid para uma Cidade Inteligente e Sustentável**

São Paulo

2025

VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI

**Telemedicina e Saúde Mental como Estratégia de Política Pública em Guarulhos/SP:
Iniciativas no Pós-Covid para uma Cidade Inteligente e Sustentável**

**Telemedicine and Mental Health as a Public Policy Strategy in Guarulhos/SP: Post-
Covid Initiatives for a Smart and Sustainable City**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis da
Universidade Nove de Julho – UNINOVE.

Orientador: Prof. Dr. ANTONIO PIRES BARBOSA

**São Paulo
2025**

Higuchi, Viviane Haddad Silva.

Telemedicina e saúde mental como estratégia de política pública em Guarulhos/SP: iniciativas no pós-covid para uma cidade inteligente e sustentável. / Viviane Haddad Silva Higuchi. 2025.

85 f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2025.

Orientador (a): Prof. Dr. Antônio Pires Barbosa.

1. Telemedicina. 2. Saúde mental. 3. Trabalhadores da saúde. 4. COVID-19. 5. Políticas públicas. 6. Cidade inteligente e sustentáveis.

VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI

**Telemedicina e Saúde Mental como Estratégia de Política Pública em Guarulhos/SP:
Iniciativas no Pós-Covid para uma Cidade Inteligente e Sustentável**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-
Graduação em Cidades Inteligentes e Sustentáveis da
Universidade Nove de julho – UNINOVE.

São Paulo, 11 de Dezembro de 2025

Prof. Drº. Antonio Pires Barbosa – Universidade Nove de Julho – UNINOVE- PPGCIS

Prof. Drª. Cinthya Cosme Gutierrez Duran – UNINOVE

Prof. Drª. Natasha Dejigov Monteiro da Silva - USP

Prof. Drº. Luciano Trindade – IFSP

Prof. Drº. Edson Aparecido Araújo Querido Oliveira - UNITAU

RESUMO

A pandemia de Covid-19 agravou os desafios relacionados à saúde mental dos trabalhadores da saúde, evidenciando a necessidade de estratégias inovadoras, equitativas e sustentáveis no âmbito das políticas públicas. Nesse contexto, a telemedicina emergiu como uma ferramenta estratégica para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental, especialmente em grandes municípios como Guarulhos/SP, alinhando-se aos princípios de cidades inteligentes e sustentáveis. Esta dissertação tem como objetivo avaliar a viabilidade e aceitação da telemedicina no acompanhamento dos casos de transtornos mentais dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos/SP no período pós-Covid-19, entre os anos de 2023 e 2024, atendidos pela Seção Técnica de Acolhimento à Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS). O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualiquantitativa e descritiva, fundamentada em revisão narrativa da literatura científica e análise de dados institucionais do serviço estudado, além da aplicação de questionário baseado na escala de Likert para identificar as percepções dos trabalhadores da saúde que tiveram Covid-19 e foram acompanhados por telemedicina em psiquiatria. Os resultados indicam que trabalhadores com menor renda e escolaridade apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, isolamento social e distúrbios do sono, além de estratégias de enfrentamento menos adaptativas, como o uso de substâncias psicoativas. Em contrapartida, aqueles com maior renda e nível educacional demonstraram melhor adesão aos encaminhamentos terapêuticos e maior percepção positiva quanto ao acesso aos serviços de saúde mental, evidenciando o papel protetor desses fatores socioeconômicos. Considera-se então que a telemedicina é uma estratégia viável e aceita no acompanhamento dos transtornos mentais de trabalhadores da saúde no contexto pós-pandêmico, contribuindo para práticas de saúde pública mais equitativas, acessíveis e sustentáveis, além de se consolidar como um componente relevante na construção de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental em cidades inteligentes e sustentáveis.

Palavras-chave: Telemedicina, saúde mental, trabalhadores da saúde, COVID-19, políticas públicas, cidade inteligente e sustentáveis.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic exacerbated the challenges related to the mental health of healthcare workers, highlighting the need for innovative, equitable, and sustainable strategies within public policies. In this context, telemedicine emerged as a strategic tool to expand access to mental health services, especially in large municipalities such as Guarulhos/SP, aligning with the principles of smart and sustainable cities. This dissertation aims to evaluate the feasibility and acceptance of telemedicine in monitoring cases of mental disorders among workers of the Municipal Health Department of Guarulhos/SP in the post-Covid-19 period, between 2023 and 2024, attended by the Technical Section for the Reception of Healthcare Worker Health (STASTS). This study is characterized as a qualitative-quantitative and descriptive research, based on a narrative review of the scientific literature and analysis of institutional data from the service studied, in addition to the application of a questionnaire based on the Likert scale to identify the perceptions of healthcare workers who had Covid-19 and were monitored by telemedicine in psychiatry. The results indicate that workers with lower income and education levels presented a higher prevalence of symptoms of anxiety, depression, social isolation, and sleep disorders, as well as less adaptive coping strategies, such as the use of psychoactive substances. In contrast, those with higher income and educational levels demonstrated better adherence to therapeutic referrals and a more positive perception regarding access to mental health services, highlighting the protective role of these socioeconomic factors. Telemedicine is therefore considered a viable and accepted strategy for monitoring mental health disorders in healthcare workers in the post-pandemic context, contributing to more equitable, accessible, and sustainable public health practices, as well as establishing itself as a relevant component in the development of public policies aimed at promoting mental health in smart and sustainable cities.

Keywords: Telemedicine, mental health, healthcare workers, COVID-19, public policies, smart and sustainable city.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pela sabedoria e pela força concedida em todos os momentos desta trajetória acadêmica e pessoal.

À Universidade Nove de Julho – UNINOVE, pela oportunidade de realização deste curso de mestrado, pela excelência do ensino e pelo ambiente favorável ao desenvolvimento científico.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional, pela dedicação e pelos ensinamentos que constituíram a base do meu caráter e da minha formação.

Ao meu esposo, pelo constante incentivo, pela compreensão e pela parceria, que foram fundamentais para a superação dos desafios ao longo deste percurso.

Ao meu filho, fonte de motivação e razão maior do meu empenho, pela inspiração para prosseguir em busca do conhecimento e da realização profissional.

Ao meu orientador, pela orientação competente, pelas valiosas contribuições e pela confiança depositada neste trabalho, elementos essenciais para a concretização desta dissertação.

Ao Município de Guarulhos, por meio da Secretaria da Saúde, ao Departamento de Recursos Humanos da Saúde, que gerencia a Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do trabalhador da Saúde (STASTS), e a todos os servidores honrosos que ali trabalham restabelecendo a saúde física e mental destes trabalhadores do SUS, pela colaboração e pelo apoio imprescindíveis à concretização desta dissertação.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta etapa, registro meus sinceros agradecimentos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Vertentes da pesquisa	15
Figura 2 – Fluxo da pesquisa	36
Figura 3 – Município de Guarulhos-SP	37
Figura 4 – Mapa da Região do Alto Tietê.....	39
Figura 5 – Participantes da pesquisa	46
Figura 6 – Resultados da pesquisa	49
Figura 7 – Resultados da pesquisa	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Impactos da pandemia na saúde mental segundo a renda	52
Quadro 2 – Impactos da pandemia na saúde mental segundo a escolaridade.....	54
Quadro 3 – Percepção sobre saúde mental antes e durante a pandemia segundo escolaridade e renda	55

LISTA DE TABELAS

Tabelas 1 e 2 – Resultados da pesquisa.....	42
Tabelas 3 e 4 – Resultados da pesquisa.....	42
Tabelas 5 e 6 – Resultados da pesquisa.....	43
Tabelas 7 e 8 – Resultados da pesquisa.....	43
Tabelas 9 e 10 – Resultados da pesquisa.....	44
Tabelas 11 e 12 – Resultados da pesquisa.....	44
Tabelas 13 e 14 – Resultados da pesquisa.....	44
Tabelas 15 e 16 – Distribuições amostrais de renda e escolaridade.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

STASTS - Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAHO/WHO – Organização Panamericana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde

Covid-19 – Coronavírus-19

EPI - Equipamento de Proteção Individual

UHC – Cobertura universal de Saúde

e-Heath – Saúde Eletrônica

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

CID- Código Internacional de Doença

CEP – Comitê de ética em Pesquisa

CAAE - Certificado de apresentação de apreciação ética

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema de pesquisa.....	15
1.2 Objetivos	15
1.2.1 Objetivo geral.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Saúde Mental	20
2.2 Telemedicina	21
2.2.1 Telemedicina e seus avanços.....	21
2.2.2 Telemedicina e seus desafios	23
2.2.3 Telemedicina, Inovação, Sustentabilidade, Cidades Inteligentes e ODS	25
2.2.4 Telemedicina na Saúde Pública.....	29
2.2.5 Futuro da Telemedicina.....	30
3 METODOLOGIA DE PESQUISA	33
3.1 Abordagem qualitativa	33
3.2 Abordagem quantitativa.....	33
3.3 Triangulação dos dados	36
4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS/SP	37
4.1 Território de saúde em Guarulhos/SP.....	38
4.2 Covid em Guarulhos/SP	40
4.3 Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde.....	41
5 RESULTADOS	42
5.1 Do serviço STATS (planilha Excel)	42
5.2 População e amostra – questionário	45
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	48
6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	51
6.1 Renda.....	51
6.2.1 Impactos da pandemia na saúde mental segundo a renda	52
6.2 Escolaridade.....	52
6.2.1 Impactos da pandemia na saúde mental segundo a escolaridade	54
6.3 Renda e escolaridade.....	54
6.3.1 Percepção sobre saúde mental antes e durante a pandemia segundo escolaridade e renda ..	55
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
7.1 Limitações do estudo	60
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO	61
APÊNDICES	67
Apêndice A – Questionário aplicado aos profissionais elegíveis	67
ANEXOS	74
Anexo A – Código de defesa do consumidor	74
Anexo B – Plano Municipal de Saúde de Guarulhos – 2022 a 2025.....	75

Anexo C – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).....	76
Anexo D – Declaração de Anuênci.....	80
Anexo E – Autorização do Gestor Municipal	81
Anexo F – Termo de fiel Depositário.....	82
Anexo G – Aprovação da pesquisa	83
Anexo H – Fotos do serviço especializado STASTS	84

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de dissertação teve como objetivo desenvolver uma análise abrangente da saúde mental no contexto pós-pandemia da Covid-19, considerando a interface entre telemedicina e cidades inteligentes e sustentáveis, à luz dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A investigação foi delineada a partir de uma abordagem metodológica mista, estruturada em duas vertentes complementares: uma análise qualitativa, fundamentada na revisão narrativa da literatura científica, e uma análise quantitativa, voltada à percepção da saúde mental de trabalhadores da saúde do município de Guarulhos/SP que utilizaram serviços de telemedicina no período de 2023 a 2024, em um serviço especializado.

No que se refere à análise qualitativa, a construção do referencial teórico baseou-se em levantamento narrativo da literatura realizado em bases científicas nacionais e internacionais, com foco nos transtornos mentais em profissionais da saúde e na aplicabilidade da telemedicina no manejo dessas condições. Esse processo resultou na produção de quatro artigos científicos relacionados aos temas saúde mental e telemedicina, os quais subsidiaram a fundamentação teórica do estudo e contribuíram para a compreensão do fenômeno investigado à luz das políticas públicas contemporâneas mediante aos resultados encontrados.

Quanto à análise quantitativa, a pesquisa foi conduzida por meio da elaboração de um questionário estruturado com base na escala de Likert, orientado pelo *Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil*, desenvolvido pelo Instituto de Ciências Integradas, com apoio institucional do Hospital Oswaldo Cruz (Rohde, 2020/2023). O instrumento contou, ainda, com contribuições técnicas de psicólogas atuantes no serviço em estudo, bem como com a experiência prática da pesquisadora adquirida no exercício da gestão da diretoria do referido serviço especializado, no período de 2022 a 2024.

O questionário foi composto por 30 questões distribuídas em cinco níveis de resposta, variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. O instrumento foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), tendo sido aprovado sob o parecer nº 7.412.115 e CAAE nº 83040924.8.0000.5511, em 26 de fevereiro de 2025. Esses dados foram analisados por meio do índice de dissimilaridade de Bray-Curtis (iBC), técnica estatística que possibilitou a interpretação da heterogeneidade das respostas. Os dados obtidos junto ao serviço especializado foram inicialmente organizados em planilhas eletrônicas no software Microsoft Excel, sendo posteriormente analisados.

Por fim, os resultados obtidos a partir da análise dos questionários e das informações provenientes do serviço especializado foram comparados com a literatura revisada, permitindo a interpretação dos achados e a consolidação das conclusões do estudo, em consonância com os objetivos propostos e o referencial teórico adotado.

Figura 1 – Vertentes da pesquisa

Vertente Qualitativa	Revisão narrativa da literatura
	Transtornos Mentais em Trabalhadores da saúde
	Uso de telemedicina em transtornos Mentais
	Base para o referencial Teórico desta dissertação e conclusões
Vertente Quantitativa	Análise dos dados do serviço estudado (STASTS) através da planilha eletrônica no software Microsoft Excel no período de 2023 a 2024 e que tiveram Covid-19.
	Elaboração de um questionário baseado na escala de Likert com 30 questões para as entrevistas dos servidores da Saúde do Município de Guarulhos/SP.
	Aprovação pelo CEP-Uninove
As discussões e os resultados fazem a síntese entre as duas vertentes	

Fonte: Elaborado pela autora.

1.1 Problema de pesquisa

A telemedicina é viável e aceita no acompanhamento dos casos de transtornos mentais de trabalhadores da saúde da Secretaria da Saúde de Guarulhos/SP, no período pós-Covid-19?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar se a telemedicina é viável e aceita de acompanhar os casos de saúde mental de trabalhadores da saúde da secretaria da saúde de Guarulhos/SP, no período pós-Covid-19, nos anos de 2023 e 2024, atendidos na Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS).

1.2.2 Objetivos específicos

- Levantar artigos científicos correlacionados com o tema do trabalho em bases de dados científicos, a fim de subsidiar o referencial teórico e os resultados apresentados;
- Coletar dados do serviço a ser estudado (STASTS) e dos trabalhadores da saúde que foram atendidos no serviço de telemedicina em psiquiatria e tiveram Covid-19 no período de 2023 a 2024, para entender o funcionamento do serviço e analisar os trabalhadores que ali passaram pelo atendimento via telemedicina;
- Apresentar a estrutura da Secretaria da Saúde de Guarulhos e caracterizar uma parte dos servidores aqui estudados, situando Guarulhos/SP no contexto nacional e internacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No período pós-Covid-19, os transtornos mentais entre trabalhadores da saúde tornaram-se recorrentes no ambiente laboral, manifestando-se por meio de quadros de ansiedade, transtornos de humor, esquizofrenia e depressão. A pandemia da Covid-19 atuou como fator desencadeador ou acelerador desses agravos, ampliando vulnerabilidades previamente existentes. Esse cenário evidenciou o impacto direto das condições de trabalho sobre a saúde mental desses profissionais, especialmente diante da sobrecarga assistencial e da exposição contínua a situações de risco.

A emergência sanitária teve início quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, foi notificada sobre um surto de doença de etiologia desconhecida envolvendo trabalhadores e frequentadores de um mercado de frutos-do-mar localizado em Wuhan, província de Hubei, na China (Dal'Bosco *et al.*, 2020; PAHO/WHO, 2020). Posteriormente, identificou-se tratar de um novo vírus, até então não descrito em humanos, denominado coronavírus SARS-CoV-2, agente etiológico da Doença por Coronavírus 19 (Covid-19) (Dal'Bosco *et al.*, 2020; Dias *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 caracteriza-se como um vírus de RNA envelopado, pertencente ao gênero Betacoronavírus, associado à Síndrome Respiratória Aguda Grave, apresentando similaridade filogenética com o SARS-CoV (Dias *et al.*, 2020). Em virtude de sua elevada transmissibilidade e do impacto global observado, a OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto de Covid-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, conforme o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (PAHO/WHO, 2020; Dias *et al.*, 2020).

No continente americano, o primeiro caso foi confirmado nos Estados Unidos em 20 de janeiro de 2020. No Brasil, o primeiro caso na América Latina e no Caribe foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, seguido pelo rápido aumento de casos confirmados e óbitos, especialmente na região Sudeste e em grandes centros urbanos (PAHO/WHO, 2020; Dal'Bosco *et al.*, 2020). Esse avanço acelerado da doença impôs desafios sem precedentes aos sistemas de saúde e às equipes assistenciais.

Entre os grupos mais impactados, destacam-se os profissionais da saúde, estimando-se cerca de 90.000 infectados no período inicial da pandemia. O risco elevado de contágio, associado à escassez de recursos e à pressão assistencial, contribuiu significativamente para o

aumento do estresse psicológico e do sofrimento mental desses trabalhadores (Rahman; Plummer, 2020).

Diversos estudos apontam que os trabalhadores da saúde estiveram entre as categorias profissionais mais expostas aos efeitos adversos da pandemia. Foram identificados sintomas de ansiedade, depressão, estresse ocupacional, transtorno de estresse pós-traumático e insônia, além de um desgaste psíquico progressivo que passou a se manifestar de forma crônica, caracterizando quadros de burnout (Yildirim; Solmaz, 2022).

Entre os principais fatores contribuintes para o adoecimento mental destacam-se o aumento expressivo do número de pacientes, a ampliação da jornada de trabalho, a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o agravamento do cansaço físico e emocional. Essas condições favoreceram o desenvolvimento de quadros de esgotamento e depressão, especialmente entre técnicos de enfermagem, grupo particularmente vulnerável nesse contexto (Gordon, 2021; Rabaan, 2022).

Além das exigências profissionais, a pandemia intensificou sentimentos de medo, angústia e insegurança entre os trabalhadores da saúde, que lidavam diariamente com o sofrimento e a morte. Ao retornarem para seus lares, muitos enfrentavam o receio de contaminar familiares, frequentemente já acometidos pela doença. Mesmo após quase seis anos do início da pandemia, os impactos persistem, com registros de casos de Covid longa e óbitos, reforçando a relevância de estudos sobre o adoecimento mental desses profissionais no período pandêmico e pós-pandêmico.

Nesse contexto, a telemedicina emerge como uma estratégia relevante para o cuidado em saúde mental dos trabalhadores da saúde, reafirmando o princípio de “cuidar de quem cuida”. Os impactos prolongados da pandemia sobre a vida das pessoas, as comunidades e os sistemas de saúde evidenciam a necessidade de soluções acessíveis, contínuas e sustentáveis para o enfrentamento dos transtornos mentais.

Atualmente, a telemedicina ultrapassa a dimensão tecnológica, assumindo um significado social e organizacional. Trata-se da integração de ferramentas de informação e comunicação aplicadas à saúde, envolvendo pacientes, profissionais, instituições e sistemas de saúde. Mais do que uma tecnologia, a telemedicina deve ser compreendida como um processo em constante evolução, articulado ao desenvolvimento tecnológico e às necessidades assistenciais contemporâneas (Quispe, 2021).

Etimologicamente, o termo telemedicina deriva do grego *tele*, que significa “à distância”, e do latim *mederi* ou *medicus*, que remete ao ato de curar. Sob essa perspectiva, a

telemedicina configura-se como uma estratégia de gestão de serviços de saúde baseada na oferta de informações e cuidados no próprio ambiente do usuário, demandando ferramentas capazes de superar barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas (García *et al.*, 2021).

Esse novo processo de trabalho, mediado pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), apresenta-se como uma alternativa inovadora e sustentável para o enfrentamento dos vazios assistenciais. A literatura científica reconhece a telemedicina como um meio eficaz e de qualidade para promover o bem-estar de populações com maior expectativa de vida, além de ampliar o acesso à assistência em regiões remotas e de difícil alcance, especialmente em países em desenvolvimento (Aguirre; Vargas, 2023).

A telemedicina, também denominada telessaúde ou saúde eletrônica (*e-Health*), compreende sistemas de cuidado que envolvem diagnóstico, acompanhamento e consulta por meio de dispositivos de telecomunicação, como computadores e telefones móveis. Essa modalidade tem se mostrado relevante na ampliação do acesso aos cuidados em saúde, especialmente no manejo de doenças crônicas, demências, infecções e transtornos mentais, contribuindo para a cobertura universal de saúde em diversos países (Yellowlees, 2018; World Health Organization, 2022).

Durante a pandemia de Covid-19, a implementação da telemedicina demonstrou elevada eficiência, ao reduzir o congestionamento em hospitais e clínicas e garantir a continuidade do cuidado. Esse modelo possibilitou o acesso a serviços de atenção primária, psicoterapia, fisioterapia e atendimentos de urgência, além de promover maior equidade ao alcançar populações residentes em áreas rurais ou de difícil acesso (Muili, 2023; Nelson, 2017).

Apesar de seus benefícios, a telemedicina apresenta desafios relevantes, como preocupações com a segurança dos dados, limitações técnicas, questionamentos sobre a eficácia das intervenções, adequação a diferentes perfis de pacientes e dificuldades na construção de alianças terapêuticas. Soma-se a isso a necessidade de interoperabilidade entre sistemas e a adequada alocação de recursos humanos especializados (Cowan, 2019; Hilty *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a autonomia do paciente deve ser respeitada, não se restringindo a uma escolha simplificada entre atendimento presencial ou remoto. Decisões clínicas devem ser fundamentadas em processos de decisão compartilhada, baseados em comunicação contínua e bilateral entre paciente e profissional de saúde, assegurando qualidade, ética e efetividade no cuidado prestado (Bolam, 1957).

2.1 Saúde Mental

O acesso aos cuidados em saúde mental constitui um direito humano fundamental, intrinsecamente relacionado à integridade psicológica, ao desenvolvimento intelectual e ao bem-estar emocional dos indivíduos (World Health Organization – WHO, 2021). A compreensão desse direito exige a análise de seu contexto histórico, político, econômico e social, uma vez que fatores estruturais e conjunturais influenciam diretamente tanto o acesso quanto a efetividade dos serviços de saúde mental.

No contexto brasileiro, a legislação vigente assegura que o Sistema Único de Saúde (SUS) ofereça atendimento gratuito, respeitoso e humanizado, prevenindo qualquer forma de abuso ou exploração, garantindo o sigilo das informações e assegurando ao paciente o direito à informação clara e adequada sobre os tratamentos propostos (Brasil, 2001; Almeida, 2019). Ademais, ressalta-se a necessidade de promover ambientes terapêuticos baseados em intervenções menos invasivas e de consolidar uma rede de atenção em saúde mental integrada, comunitária e territorializada.

Paralelamente, os profissionais de saúde encontram-se frequentemente submetidos a condições adversas relacionadas à organização e à precarização do trabalho, tais como a fragmentação das tarefas, a multifuncionalidade, a exigência crescente de produtividade, a insuficiência de reconhecimento profissional, os baixos salários e as fragilidades das redes assistenciais. Esses fatores configuram importantes determinantes de agravos à saúde psicossocial dos trabalhadores (Carreiro *et al.*, 2013). Nesse sentido, os riscos psicossociais estão diretamente associados à forma como o trabalho é concebido, organizado e gerido.

No período pós-pandemia, tais condições tornaram-se ainda mais evidentes, uma vez que os agentes nocivos associados à organização do trabalho passaram a impactar de maneira mais intensa a saúde mental dos profissionais, favorecendo o desencadeamento de diferentes transtornos psíquicos (Ornell *et al.*, 2020). Esse cenário reforça a necessidade de estratégias estruturadas de proteção, prevenção e cuidado direcionadas aos trabalhadores da saúde.

Evidências científicas corroboram esse contexto. Uma revisão sistemática realizada em 2020, que analisou 13 estudos, identificou comprometimento significativo da saúde mental de profissionais que atuavam em Prontos Socorros, especialmente entre aqueles na linha de frente, com níveis moderados a elevados de ansiedade, depressão, nervosismo e insônia, além de estresse em menor proporção (Pappa *et al.*, 2020). De forma convergente, outra revisão sistemática publicada em 2021 apontou níveis moderados a altos de estresse, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e burnout em estudos europeus e norte-americanos, com maior

prevalência e intensidade entre mulheres e profissionais da enfermagem, especialmente nos serviços de emergência (Danet, 2021).

Observou-se, ainda, que mulheres e profissionais mais jovens relataram maior frequência de sintomas psíquicos. Ademais, aqueles que atuavam diretamente na assistência a pacientes acometidos por Covid-19 apresentaram maior gravidade dos sintomas quando comparados a profissionais que não estavam na linha de frente (Talevi *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, diferentes autores sugerem estratégias para mitigar os impactos psicológicos entre profissionais de saúde. Preti *et al.* (2020) destacam a importância de direcionar atenção prioritária aos trabalhadores da linha de frente, instituir programas de educação continuada, garantir medidas adequadas de proteção e organizar serviços de suporte psicológico, inclusive em formato online. De forma complementar, Pereira-Sanchez *et al.* (2020) ressaltam o potencial da telepsiquiatria de longo alcance, ao possibilitar o compartilhamento de recursos de promoção da saúde mental e a conexão entre profissionais de diferentes contextos geográficos.

Outras estratégias incluem a redução da jornada de trabalho, a ampliação dos períodos de descanso e o encaminhamento precoce de profissionais sintomáticos para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, com ênfase no uso de modalidades remotas de atendimento. Soma-se a isso a importância do apoio entre colegas de trabalho como forma de enfrentamento do estresse emocional (Carvalho; de Lucena, 2020). Nesse contexto, a Psiquiatria e as demais áreas da saúde mental assumem papel central na promoção do bem-estar não apenas dos pacientes, mas também de seus familiares e dos próprios profissionais de saúde, sendo fundamental incorporar os aprendizados psicológicos e psiquiátricos decorrentes da pandemia de Covid-19 para o enfrentamento de crises sanitárias futuras (Jakovljevic *et al.*, 2020).

2.2 Telemedicina

2.2.1 Telemedicina e seus avanços

Conforme apontado por Souza *et al.* (2022), observa-se um crescimento expressivo do interesse e dos investimentos voltados ao desenvolvimento e à implementação de tecnologias destinadas à intervenção psiquiátrica. Entre as principais inovações destacam-se as aplicações móveis, as plataformas online de terapia, o uso de inteligência artificial para avaliação e suporte clínico, bem como os dispositivos de monitoramento remoto. Essas tecnologias apresentam

potencial para ampliar o acesso aos serviços de saúde mental, oferecer suporte contínuo aos pacientes e auxiliar os profissionais de saúde nos processos de avaliação, acompanhamento e tratamento dos transtornos psiquiátricos.

Nesse contexto, a telepsiquiatria configura-se como uma das principais aplicações da telemedicina no campo da saúde mental, ao possibilitar a realização de consultas remotas e reduzir barreiras geográficas e logísticas. Além das consultas clínicas, aplicativos e plataformas digitais têm permitido a oferta de ferramentas de autoajuda, o rastreamento de sintomas e o acesso a recursos terapêuticos complementares, ampliando as possibilidades de cuidado e acompanhamento dos pacientes.

O estudo desenvolvido por Pereira *et al.* (2021) evidencia o impacto significativo da telepsiquiatria durante a pandemia de Covid-19, período em que a necessidade de distanciamento social acelerou a adoção de tecnologias de comunicação na prestação de cuidados em saúde mental. A utilização de atendimentos por telefone e videoconferência mostrou-se amplamente aceita por profissionais e pacientes, superando resistências iniciais e consolidando-se como uma abordagem eficaz para a manutenção do cuidado psiquiátrico.

Além de seus benefícios assistenciais, a telemedicina contribui para a redução dos custos em saúde, ao diminuir a necessidade de atendimentos presenciais e gerar economia tanto para os sistemas de saúde quanto para os usuários. Essa característica reforça seu potencial como estratégia sustentável para a ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, especialmente em contextos de restrição de recursos.

Relatos da comunidade científica indicam que a telessaúde foi adotada de forma rápida durante a pandemia, contrastando com a percepção tradicional de lentidão na incorporação de inovações nos serviços de saúde (Hubley *et al.*, 2016). As respostas de profissionais e usuários sugerem que essa modalidade de cuidado tende a se manter no período pós-pandêmico. Apesar disso, a adoção da telessaúde permanece lenta em diversos países, mesmo diante de evidências que apontam sua eficácia, aceitabilidade e custo-efetividade na redução de lacunas assistenciais e na ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental (Bashshur *et al.*, 2016; Wherton *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, torna-se prioritário coproduzir, testar e implementar iniciativas promissoras de telepsiquiatria, de modo a assegurar sua efetividade e aceitabilidade, fundamentadas em evidências científicas e diretrizes já disponíveis (O'Brien; McNicholas, 2020). Para tanto, faz-se necessário eliminar obstáculos operacionais, identificar tecnologias adequadas e oferecer suporte contínuo aos profissionais e usuários na utilização dessas ferramentas.

Por fim, é imprescindível reconhecer as limitações inerentes às tecnologias digitais em saúde e a necessidade de uso criterioso dessas soluções, especialmente no contexto de sua manutenção após a pandemia. Ademais, desafios de natureza legal, regulatória, organizacional e cultural devem ser enfrentados para garantir a implementação sustentável e ética da telepsiatria nos sistemas de saúde (Shore; Mishkind, 2020; Damschroder; Lowery, 2009).

2.2.2 Telemedicina e seus desafios

No entanto, faz-se necessário problematizar as questões éticas, de privacidade e de segurança associadas ao uso das tecnologias digitais em saúde, bem como as disparidades no acesso a dispositivos e à conectividade, especialmente em países com desigualdades estruturais, como o Brasil (Souza *et al.*, 2022). Em diversas regiões do território nacional, persistem limitações relacionadas à qualidade e à estabilidade da conexão à internet, o que compromete a efetividade dos serviços de telemedicina e restringe seu alcance populacional.

Apesar dos benefícios amplamente documentados, Pereira *et al.* (2021) destacam limitações e desafios associados à utilização da telepsiatria, sobretudo no que se refere ao acesso desigual às tecnologias e às limitações da infraestrutura digital. Essas condições acentuam disparidades no acesso aos cuidados em saúde mental e impactam a equidade do atendimento. Ademais, alguns profissionais relataram dificuldades na construção de vínculos empáticos em ambientes virtuais, bem como limitações na observação de sinais clínicos relevantes, além de preocupações relacionadas à privacidade e à confidencialidade das informações.

A efetividade da telemedicina depende diretamente da disponibilidade de conexão estável à internet e do acesso a dispositivos adequados, como smartphones, tablets ou computadores. Em contextos nos quais a infraestrutura digital é precária ou os custos de aquisição tecnológica são elevados, parcelas significativas da população permanecem excluídas desses serviços. Evidências recentes apontam que a ausência de acesso à internet de qualidade constitui uma barreira crítica para a expansão da telemedicina entre populações socialmente vulneráveis (Li, 2025).

Paralelamente, a expansão da telemedicina trouxe novas oportunidades de cuidado em saúde, ao mesmo tempo em que intensificou os desafios relacionados à proteção de dados e à privacidade das informações compartilhadas em ambientes digitais. Os dados em saúde, por sua natureza sensível, demandam mecanismos robustos de segurança, considerando que

vazamentos ou acessos indevidos podem acarretar implicações éticas, jurídicas e psicossociais relevantes (Silva; Souza, 2021).

Nesse sentido, a transmissão de informações em plataformas digitais apresenta vulnerabilidades inerentes, como riscos de ataques cibernéticos, falhas na infraestrutura tecnológica e insuficiência de protocolos de autenticação e criptografia. Assim, a garantia da confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados deve ser compreendida como requisito central para a efetividade da telemedicina, uma vez que a confiança do paciente está diretamente vinculada à segurança das informações compartilhadas (Menezes; Ribeiro, 2022).

Do ponto de vista regulatório, diferentes países têm estabelecido marcos legais específicos para a proteção de dados em saúde. Nos Estados Unidos, a *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) define padrões mínimos para a segurança das informações de saúde. No Brasil, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) regulamenta o tratamento de dados pessoais, incluindo aqueles considerados sensíveis, impondo responsabilidades a gestores e prestadores de serviços de saúde (Castro; Lima, 2021; Smith; Johnson, 2023).

Nesse cenário, a proteção de dados na telemedicina ultrapassa a dimensão legal, configurando-se como um desafio técnico e organizacional que requer investimentos contínuos, capacitação profissional, atualização normativa e fortalecimento da governança digital nos sistemas de saúde.

Embora a telepsiatria represente uma estratégia relevante para ampliar o acesso aos cuidados em saúde mental, especialmente em regiões remotas ou com escassez de recursos, apresenta limitações importantes no manejo de crises psiquiátricas. Situações de emergência, nas quais há risco iminente à vida do paciente ou à integridade de terceiros, exigem a disponibilidade imediata de recursos presenciais e equipes capacitadas para intervenção direta (Genever, 2022).

Nessas circunstâncias, a telepsiatria não substitui a assistência presencial, uma vez que o atendimento remoto pode não oferecer os meios necessários para intervenções imediatas. Recomenda-se que, ao identificar um paciente em situação de crise durante uma consulta remota, o profissional mantenha o contato ativo, fornecendo suporte psicológico contínuo até a chegada da assistência de emergência local. Tal conduta reforça a segurança do paciente e preserva os princípios éticos e clínicos do cuidado, evidenciando a necessidade de integração da telepsiatria a uma rede presencial estruturada de saúde mental (Genever, 2022).

Adicionalmente, indivíduos em contextos socioeconômicos mais vulneráveis enfrentam maiores dificuldades para acessar conexões confiáveis à internet, o que compromete a qualidade

das interações terapêuticas mediadas por tecnologia. Soma-se a isso a preocupação com a privacidade durante as consultas, uma vez que muitos pacientes realizam os atendimentos em ambientes domésticos compartilhados, o que pode inibir a livre expressão de questões sensíveis (Di Carlo *et al.*, 2021).

Sob a perspectiva da responsabilidade profissional, o cuidado em saúde mental transcende o tratamento de sintomas, exigindo o estabelecimento de vínculos terapêuticos baseados em confiança, empatia e escuta qualificada. Embora as consultas por vídeo ofereçam conveniência e ampliem o acesso, apresentam limitações na profundidade da interação clínica e podem ser percebidas como abordagens mais instrumentais, especialmente quando restritas à prescrição medicamentosa (Mehdiratta *et al.*, 2023).

Diante desses desafios, a adoção de modelos híbridos de atenção emerge como uma estratégia promissora. Ao combinar atendimentos presenciais e consultas por telemedicina, torna-se possível estabelecer inicialmente o vínculo terapêutico de forma presencial, utilizando posteriormente o acompanhamento remoto como complemento ao cuidado contínuo. Essa abordagem potencializa os benefícios da tecnologia, preservando a qualidade da relação médico-paciente e atendendo às necessidades de conveniência e acessibilidade dos usuários (Mehdiratta *et al.*, 2023).

2.2.3 Telemedicina, Inovação, Sustentabilidade, Cidades Inteligentes e ODS

A telemedicina tem se consolidado como uma ferramenta estratégica para a promoção da integração dos sistemas de saúde, ao mitigar a fragmentação assistencial que compromete a efetivação do direito à saúde integral. Evidências recentes indicam que sua implementação bem-sucedida demanda esforços articulados em níveis sistêmico e organizacional, envolvendo coordenação interinstitucional, colaboração entre diferentes regiões e alinhamento entre gestores, profissionais e prestadores de serviços. Nesse sentido, torna-se fundamental a constituição de uma rede nacional capaz de ampliar a conscientização pública sobre a telemedicina, esclarecer modelos de financiamento e de repartição de benefícios, bem como fortalecer os mecanismos de proteção de dados e de governança digital (Li, 2025).

Entre suas principais características, destaca-se a capacidade da telemedicina de democratizar o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades regionais e para a promoção da equidade no cuidado. A literatura recente aponta impactos positivos na qualidade e na segurança da assistência, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de reformas estruturais voltadas à universalização dos sistemas de saúde. Nesse

contexto, a telemedicina configura-se não apenas como um recurso tecnológico, mas como um instrumento de transformação social, ao possibilitar a inclusão de populações historicamente marginalizadas no acesso aos serviços de saúde (Lima, 2023).

Paralelamente, a sustentabilidade tem se afirmado como uma pauta transversal em diversos setores da economia, incluindo o setor da saúde, que enfrenta desafios crescentes diante das emergências ambientais e sociais contemporâneas. Instituições de saúde, como hospitais e clínicas, assim como gestores públicos e privados, têm sido pressionados a reduzir a pegada de carbono, otimizar o uso de recursos e adotar práticas que conciliem eficiência operacional, responsabilidade ambiental e qualidade assistencial (Carvalho; Andrade, 2021).

Dados internacionais indicam que o setor de saúde é responsável por aproximadamente 5% das emissões globais de gases de efeito estufa, sendo parte significativa desse impacto atribuída ao transporte de pacientes e profissionais. Tal cenário evidencia a necessidade de reconfigurar os modelos tradicionais de prestação de serviços de saúde. Nesse contexto, a telemedicina emerge como uma estratégia relevante, ao contribuir simultaneamente para a racionalização de custos operacionais e para a redução dos impactos ambientais associados à assistência presencial (Durigon; Cavicchioli, 2022).

No contexto brasileiro, estudos recentes demonstram que, em 2023, a ampliação do uso da telemedicina evitou milhões de quilômetros em deslocamentos, resultando em redução expressiva das emissões de dióxido de carbono. Embora persistam desafios relacionados à infraestrutura, à regulação e à equidade de acesso, a digitalização progressiva da saúde tem evidenciado a viabilidade da telemedicina como solução sustentável para hospitais, clínicas e operadoras de saúde, especialmente no atendimento a populações residentes em áreas remotas ou com oferta limitada de serviços especializados (Saúde Sustentável, 2024).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Organização das Nações Unidas em 2015, constituem um plano de ação global voltado à erradicação da pobreza, à proteção do planeta e à promoção da paz e da prosperidade. Esses objetivos abrangem dimensões sociais, econômicas e ambientais de forma integrada. Nesse cenário, a telemedicina, quando orientada por princípios éticos, políticas públicas consistentes e estruturas sólidas de governança, apresenta potencial significativo para contribuir com o alcance de diversos ODS, especialmente no que se refere à ampliação do acesso à saúde, à redução das desigualdades e à promoção do desenvolvimento sustentável.

Segue as ODS relacionadas a este tema (DE Oliveira, 2021):

- **ODS 3: Saúde e Bem-Estar** – A telemedicina permite avanços em diagnósticos médicos e tratamento personalizado, otimizando o atendimento e melhorando a qualidade de vida.
 - Acesso ampliado a cuidados de saúde: A telemedicina permite que pacientes em regiões de difícil acesso possam receber atendimento de qualidade, conectando-os a médicos e a especialistas de centros urbanos sem a necessidade de deslocamentos físicos.
 - Melhora da saúde materna e infantil: Em comunidades carentes, a telemedicina facilita o acompanhamento de gestantes e o monitoramento de bebês, o que ajuda a reduzir a mortalidade materna e infantil.
 - Gerenciamento de doenças crônicas: A telemedicina também é eficaz no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, permitindo um monitoramento contínuo e intervenções rápidas, melhorando a qualidade de vida e prevenindo complicações graves.
- **ODS 4: Educação de Qualidade** – A telemedicina oferece acesso a conteúdos personalizados, possibilitando uma educação inclusiva e de qualidade, especialmente para populações marginalizadas. Ela deve ser conectada para o cidadão.
- **ODS 9: Indústria, Inovação e Infraestrutura** - O ODS 9 se refere à construção de infraestruturas resilientes, à promoção da industrialização inclusiva e sustentável e ao fomento à inovação. A telemedicina, por ser uma solução tecnológica, está diretamente ligada à inovação no setor da saúde.
 - Inovação tecnológica no atendimento médico: A telemedicina utiliza inovações como inteligência artificial, *big data*, e dispositivos de monitoramento remoto para transformar a forma como os cuidados de saúde são prestados, tornando-os mais eficientes e acessíveis.
 - Infraestrutura digital: Para que a telemedicina prospere, é essencial o desenvolvimento de infraestruturas de comunicação e de internet, especialmente em áreas rurais. Investir em redes de telecomunicações de alta qualidade ajuda a viabilizar o acesso universal aos serviços de saúde.
 - Parcerias público-privadas: A implementação de telemedicina frequentemente envolve parcerias entre governos, empresas de tecnologia e prestadores de serviços de saúde, promovendo inovação e colaboração para melhorar o atendimento de saúde.

- **ODS 10: Redução das Desigualdades** - O ODS 10 busca reduzir as desigualdades dentro e entre os países. A telemedicina pode ser uma ferramenta poderosa para combater as desigualdades no acesso à saúde.
 - Acesso equitativo à saúde: Ao eliminar barreiras geográficas, a telemedicina permite que comunidades isoladas ou economicamente desfavorecidas tenham acesso a serviços médicos especializados, contribuindo para uma maior equidade na saúde.
 - Cuidado acessível: A telemedicina também pode ser mais econômica do que os serviços presenciais, reduzindo os custos para os pacientes e para os sistemas de saúde, tornando o atendimento mais acessível para populações de baixa renda.
- **ODS 13: Ação Contra a Mudança Global do Clima** – A telemedicina pode otimizar a eficiência energética e a redução de carbono. O ODS 13 trata da adoção de medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos. A telemedicina, ao reduzir a necessidade de deslocamentos e o uso de infraestruturas físicas, pode contribuir para a mitigação dos impactos ambientais no setor de saúde.
 - Redução da pegada de carbono: A telemedicina pode diminuir a quantidade de viagens necessárias para consultas médicas, reduzindo assim as emissões de gases de efeito estufa associadas ao transporte.
 - Uso eficiente de recursos: Com menos necessidade de grandes hospitais e clínicas para atendimento de consultas de rotina, a telemedicina contribui para o uso mais eficiente de energia e de recursos nas instalações de saúde.
- **ODS 17: Parcerias e Meios de Implementação** – O ODS 17 busca fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável. A telemedicina exige uma forte colaboração entre governos, instituições de saúde, empresas de tecnologia e comunidades internacionais para sua implementação eficaz.
 - Parcerias globais para a saúde digital: A promoção da telemedicina requer cooperação internacional e o compartilhamento de tecnologias entre os países, o que promove o desenvolvimento de soluções inovadoras para os desafios globais de saúde.

- Intercâmbio de dados e melhores práticas: Governos e instituições podem colaborar para compartilhar dados de saúde digital, melhores práticas e regulamentações, criando um ecossistema sustentável e globalizado para a telemedicina.

Como pode ser observado, a telemedicina é uma ferramenta essencial para alcançar diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), impactando diretamente a saúde, a inovação, a igualdade de acesso e a sustentabilidade ambiental. Ao melhorar a acessibilidade, a eficiência e a equidade dos cuidados médicos, ela contribui para a construção de sistemas de saúde mais sustentáveis e inclusivos, essenciais para o bem-estar global (WHO,2023).

Entendo que as cidades inteligentes são cidades que melhoram a qualidade de vida de seus habitantes por meio da utilização da tecnologia para otimizar o crescimento econômico de forma sustentável e moderna. Sendo assim, a telemedicina configura-se como um meio mais do que justificado no contexto das cidades inteligentes e sustentáveis, uma vez que estas se caracterizam por estar em constante aprendizado. As pessoas devem sempre estar no centro de todas as ações, e a inovação deve ter como propósito melhorar a vida das pessoas sem prejudicar o meio ambiente, promovendo a sustentabilidade e, consequentemente, a transformação social necessária e acessível a todos.

2.2.4 Telemedicina na Saúde Pública

A pandemia de COVID-19 desencadeou múltiplos desafios à saúde mental da população brasileira, evidenciados pelo aumento expressivo dos níveis de ansiedade, depressão, pânico e estresse pós-traumático. Tais agravos foram intensificados pela incerteza quanto à duração da crise sanitária, pela rápida disseminação do vírus e pelas profundas transformações impostas à vida cotidiana. As medidas de isolamento social, embora necessárias para conter a propagação da doença, exerceram impacto negativo adicional, ao favorecer sentimentos de solidão, isolamento e vulnerabilidade emocional, configurando-se como fatores agravantes do sofrimento psíquico. Nesse contexto, a Psicologia assumiu papel central ao ampliar a oferta de atendimentos à população, especialmente por meio de modalidades remotas. Todavia, evidências indicam que a implementação dessas estratégias, de forma isolada, nem sempre foi suficiente para mitigar plenamente os efeitos adversos da pandemia sobre a saúde mental da população brasileira (Santos; Silva; Azevedo, 2023).

No âmbito internacional, dados da *American Hospital Association* apontam que a utilização da telessaúde no cuidado psiquiátrico esteve associada à redução de aproximadamente 25% no número de dias de atendimento e de 19% nas internações hospitalares entre pacientes que utilizaram esse modelo assistencial. Em grupos específicos de indivíduos com transtornos mentais, observou-se redução superior a 40% nas hospitalizações. De forma geral, a telessaúde resultou em economia estimada em cerca de US\$ 6.500 por paciente, totalizando aproximadamente um bilhão de dólares em um único ano. Além disso, o uso da telessaúde no acompanhamento psiquiátrico pós-alta demonstrou reduzir taxas de readmissão hospitalar, favorecer a continuidade do cuidado e otimizar o gerenciamento clínico. Diante desses resultados, centros médicos acadêmicos passaram a expandir seus serviços de telessaúde, incorporando triagens remotas para COVID-19, convertendo atendimentos presenciais em consultas virtuais e, em alguns casos, adotando tecnologias avançadas para o monitoramento de pacientes psiquiátricos em situação de maior gravidade. Esses achados reforçam que a telessaúde tem proporcionado benefícios consistentes tanto para pacientes quanto para profissionais, ao garantir acesso remoto contínuo e ampliar a resolutividade da assistência (American Hospital Association, 2016; Redford, 2020).

Nos países em desenvolvimento, a telemedicina tem se destacado como uma estratégia promissora para o enfrentamento de limitações estruturais dos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à ampliação do acesso a serviços especializados em regiões remotas ou historicamente subatendidas. Evidências indicam que, durante a pandemia de COVID-19, a adoção da telemedicina contribuiu para a manutenção de atendimentos não emergenciais, a redução do risco de infecção, a melhoria do acesso a profissionais de saúde e a otimização do tempo entre diagnóstico e início do tratamento. Apesar desses avanços, permanecem desafios relevantes, tais como deficiências na infraestrutura tecnológica, desigualdades no acesso digital, lacunas regulatórias e barreiras econômicas, que limitam a consolidação e a expansão sustentável dessas práticas (Mahmoud *et al.*, 2022; Nittari *et al.*, 2022; Martin *et al.*, 2023).

2.2.5 Futuro da Telemedicina

Embora o surgimento da telemedicina moderna seja geralmente situado no final do século XX, em decorrência dos avanços nas tecnologias da informação e da comunicação, trata-se de uma prática relativamente recente no campo da saúde. Tal condição não se explica apenas por sua temporalidade, mas, sobretudo, pelos desafios de natureza técnica, legal, ética, regulatória e cultural, que historicamente limitaram sua difusão e consolidação. Entretanto, nas

últimas décadas, estabeleceram-se condições particularmente favoráveis ao seu desenvolvimento, destacando-se o envelhecimento populacional, especialmente nos países desenvolvidos, fenômeno que tem ampliado de forma significativa a demanda por serviços de saúde. Estimativas indicam que, até 2050, aproximadamente 2 bilhões de pessoas no mundo terão 60 anos ou mais, sendo esperado que mais de 80% dos custos em saúde estejam associados ao manejo de condições crônicas (Remondini; van Gaal, 2010).

Paralelamente, observa-se o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como a doença pulmonar obstrutiva crônica, a insuficiência cardíaca, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, fortemente relacionadas ao envelhecimento populacional e aos estilos de vida contemporâneos. Esse cenário tem intensificado as pressões para o controle dos gastos públicos e privados em saúde, em razão da expansão contínua da demanda por cuidados assistenciais, criando um ambiente propício à adoção de modelos inovadores, entre os quais se destaca a telemedicina (Maldonado *et al.*, 2016).

Entre os fatores adicionais que impulsionam o desenvolvimento da telemedicina, destacam-se as perspectivas de crescimento do mercado, sobretudo em países em desenvolvimento, decorrentes da reestruturação dos sistemas de saúde e do aumento dos investimentos no setor; o processo contínuo de incorporação de inovações tecnológicas, que amplia as possibilidades de práticas assistenciais remotas; e a crescente aceitação dessa modalidade tanto por profissionais de saúde quanto por usuários dos serviços. Ademais, mudanças comportamentais têm ampliado o interesse por soluções voltadas ao monitoramento da saúde e à prevenção de agravos, mesmo na ausência de diagnóstico clínico, configurando um segmento promissor para a expansão da telemedicina (Maldonado *et al.*, 2016).

No contexto brasileiro, observa-se, nos últimos anos, uma intensificação dos esforços governamentais, em níveis federal e estadual, voltados à consolidação da telemedicina como política pública de saúde. Essas iniciativas, significativamente impulsionadas pela experiência durante a pandemia de COVID-19, evidenciaram a viabilidade e a relevância desse recurso para o fortalecimento da atenção primária, a qualificação do acompanhamento de condições crônicas e a ampliação do suporte em saúde mental (Souza *et al.*, 2020).

Além de ampliar o acesso aos serviços de saúde, a telemedicina no Brasil alinha-se aos princípios de sustentabilidade e inovação tecnológica, ao contribuir para a redução de deslocamentos, a otimização de recursos humanos e a integração das redes assistenciais. Tais características são particularmente relevantes no contexto das cidades inteligentes e sustentáveis, nas quais a utilização estratégica de tecnologias digitais se configura como

elemento central para a promoção da eficiência, da equidade e da qualidade do cuidado em saúde (Lima, 2023).

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

Esta pesquisa adota uma abordagem qualiquantitativa, de caráter exploratório, descritivo e comparativo, baseada em uma revisão narrativa da literatura.

3.1 Abordagem qualitativa

A dimensão qualitativa da pesquisa foi fundamentada em ampla revisão narrativa da literatura em bases científicas (Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMed), periódicos da Capes e Google Acadêmico por meio de ferramenta de busca avançada). Os descritores utilizados foram: Covid-19, trabalhadores da saúde, transtornos mentais pós-covid-19, telemedicina em trabalhadores da saúde e pandemia. Estas buscas resultaram na produção de quatro artigos científicos relacionados aos temas transtornos mentais pós- Covid -19 e telemedicina em trabalhadores da saúde, os quais subsidiaram a fundamentação teórica do estudo e contribuíram para a compreensão do fenômeno investigado à luz das políticas públicas contemporâneas, como a análise dos resultados. Além disso, realizou-se o levantamento do histórico do município de Guarulhos e do Serviço Especializado STASTS, por meio de pesquisa *in loco* e de entrevistas com a equipe gestora do serviço STASTS.

3.2 Abordagem quantitativa

Os participantes selecionados foram aqueles que, no período mencionado, isto é, de abril de 2023(início do serviço de telepsiatria no STASTS) a junho de 2024, utilizaram o atendimento por telepsiatria, com recorte específico de indivíduos classificados sob o código CID-10 B34.2 (Covid-19) e que receberam acompanhamento em saúde mental. Estes dados foram acessados no próprio serviço STASTS através de uma planilha Excel disponibilizada, possibilitando a organização, tabulação e visualização dos resultados.

A coleta de dados envolveu também a aplicação de uma entrevista semiestruturada, baseada em questões elaboradas a partir da escala de Likert, orientado pelo *Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil*, desenvolvido pelo Instituto de Ciências Integradas com apoio institucional do Hospital Oswaldo Cruz (Rohde, 2020/2023). Este instrumento contou, ainda, com contribuições de psicólogas atuantes no serviço em estudo e com a minha vivência pessoal

na gestão da diretoria do referido serviço especializado. O questionário foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Nove de Julho, sob o parecer nº 7.412.115 e CAAE nº 83040924.8.0000.5511, em 26 de fevereiro de 2025. O questionário foi encaminhado por e-mail, em três convites subsequentes, aos servidores elegíveis, por meio da plataforma *Google Forms*, a fim de identificar suas percepções sobre os transtornos mentais no período anterior à pandemia de Covid-19. A etapa da entrevista foi realizada nos meses de abril e maio de 2025, com a participação espontânea dos servidores. No questionário foi obrigatório o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O questionário foi composto por 30 questões de múltipla escolha, cujas alternativas seguiram uma escala de cinco níveis:

1. Discordo totalmente;
2. Discordo;
3. Nem concordo, nem discordo;
4. Concordo;
5. Concordo totalmente

A análise deste questionário foi realizada pelo índice de Bray-Curtis (iBC), introduzido por J. Roger Bray e John T. Curtis em 1957, é uma das medidas mais amplamente utilizadas para comparar comunidades ecológicas. Essa métrica é particularmente útil na pesquisa sobre biodiversidade, onde a compreensão das diferenças entre as composições de espécies em diferentes locais é crucial, o qual é indicado para medir a dissimilaridade ou similaridade das respostas, quantificando o quanto diferentes ou iguais são as respostas, com valores de 0 (idênticos) a 1 (completamente diferentes), ajudando a entender padrões de diversidade e a agrupar comunidades semelhantes em análises multivariadas. Sendo interpretado neste estudo como (0-0,3 índice de dissimilaridade fraco, 0,3-0,6 médio e 0,6 a 1 forte), pois se deseja comparar as diferenças entre os grupos de renda e de escolaridade (caracterização da amostra), sendo utilizadas as respostas com o índice de Bray-Curtis acima de 0,3.

Se deseja comparar as diferenças entre os grupos de renda e de escolaridade no preenchimento das respostas do questionário, desta forma, toma-se os grupos separados pela renda, ou escolaridade, e calcula-se dois índices de dissimilaridade de Bray-Curtis, conforme a formulação abaixo.

$$i_{BC_C} = \frac{T_{C_1} - T_{C_2}}{T_{C_1} + T_{C_2}} \quad \text{e} \quad i_{BC_D} = \frac{T_{D_1} - T_{D_2}}{T_{D_1} + T_{D_2}}$$

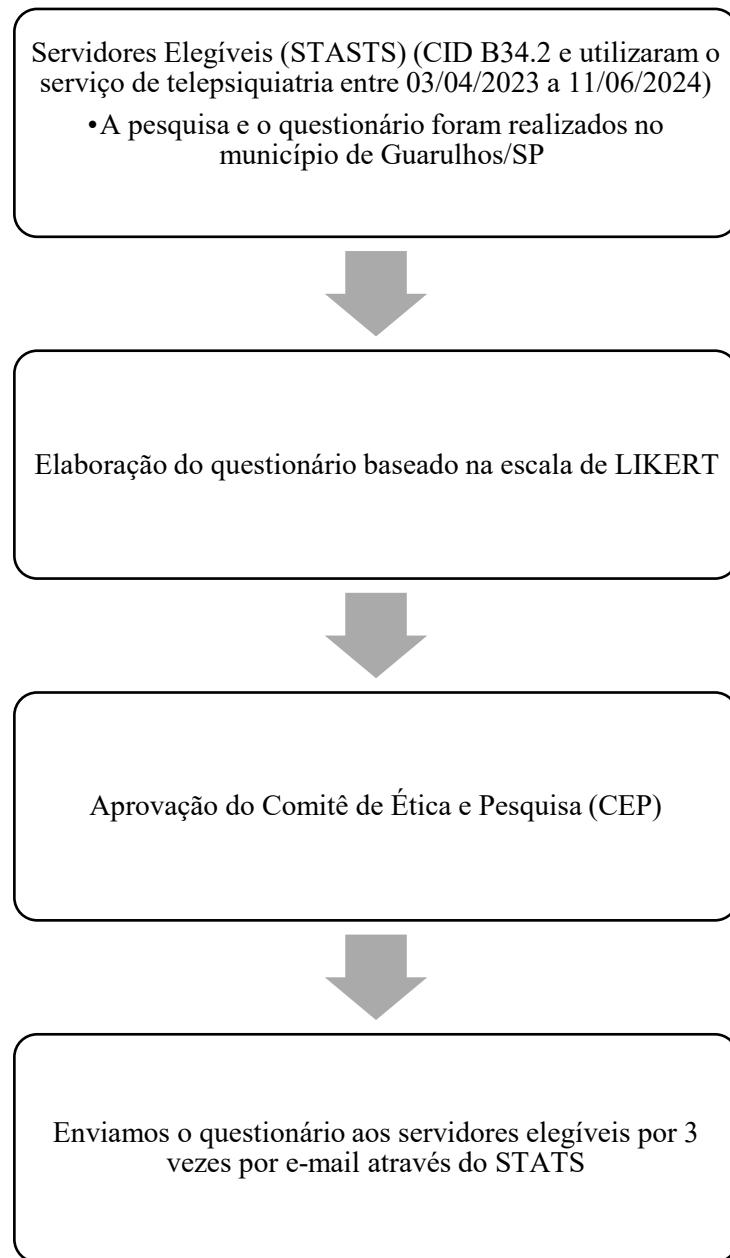
Onde:

- i_{BC_t} é o índice de Bray-Curtis para as respostas Concordo e Concordo Totalmente ($t = C$) e Discordo e Discordo Totalmente ($t = D$), que nesta formulação varia de -1 a 1.
- T_{C_k} é o percentual de respostas Concordo e Concordo Totalmente em cada grupo ($k = 1$ ou 2) de renda ou escolaridade.
- T_{D_k} é o percentual de respostas Discordo e Discordo Totalmente em cada grupo ($k = 1$ ou 2) de renda ou escolaridade.

A interpretação dos resultados ocorreu em duas etapas complementares:

- Análise descritiva: identificação de frequências, médias e distribuição das respostas por categoria da escala Likert, a fim de compreender as tendências gerais de percepção dos participantes.
- Análise comparativa: aplicação do índice Bray-Curtis para mensurar a dissimilaridade entre as percepções individuais e coletivas, possibilitando identificar padrões de proximidade ou afastamento entre os grupos analisados.

Figura 2 – Fluxo da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora

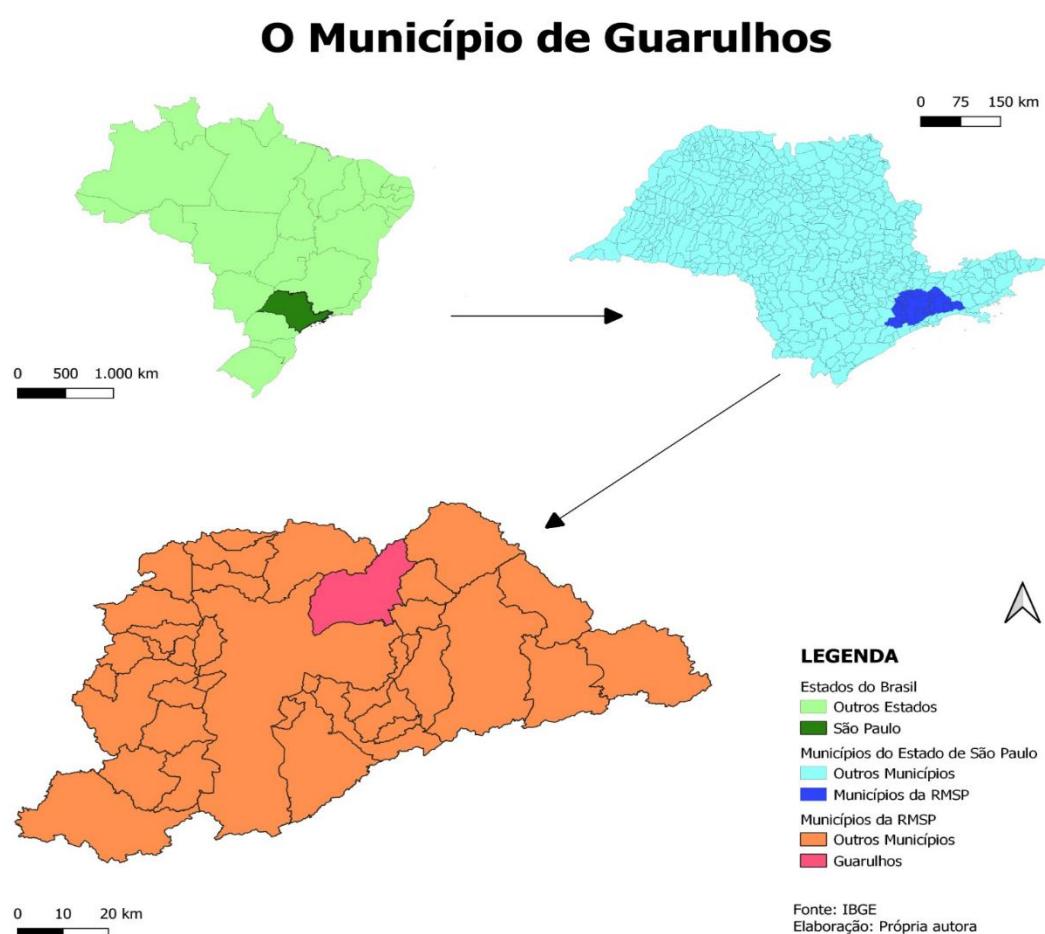
3.3 Triangulação dos dados

Por fim, os resultados foram analisados à luz da literatura revisada, permitindo a triangulação entre dados empíricos, referências teóricas e contexto histórico-social do município. Esse procedimento garantiu maior robustez às conclusões, aproximando os achados deste estudo da realidade vivida pelos profissionais de saúde no cenário pós-pandêmico.

4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS/SP

Guarulhos é um dos 39 municípios que integram a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), no estado de São Paulo, Brasil. O município é cortado pelo Trópico de Capricórnio, conta com uma área territorial de 318,675 km², e uma densidade demográfica de 3.834,51 hab/km², conforme dados do IBGE (2019). Faz divisa com os municípios Nazaré Paulista (norte), Mairiporã (noroeste), São Paulo (sudoeste), Itaquaquecetuba (sudeste), Arujá (leste) e Santa Isabel (nordeste).

Figura 3 – Município de Guarulhos-SP



Fonte: Plano Municipal de Guarulhos/SP 2022 a 2025

Guarulhos encontra-se a 17 km do centro da maior metrópole da América Latina, a cidade de São Paulo, e é cortada por rodovias de grande importância no cenário estadual e federal, sendo elas:

- BR-116 Rodovia Presidente Dutra – Atravessa o município de leste a oeste, da divisa com o município de Arujá até a divisa com a capital paulista. Às suas margens, em ambos os sentidos (RJ e SP), encontram-se por inúmeras indústrias e comércios dos mais variados segmentos;
- BR-381 Rodovia Fernão Dias – Atravessa o extremo sudoeste do município, nos distritos de Itapegica e Ponte Grande;
- SP-070 Rodovia Ayrton Senna – Assim como a Rodovia Presidente Dutra, também corta toda a extensão do município de leste a oeste. Em alguns pontos, a rodovia é o ponto de divisão entre os municípios de Guarulhos e São Paulo;
- SP-019 BR-610 Rodovia Hélio Smidt – Única rodovia que possui 100% de sua extensão localizado no interior do município. Serve como ligação entre a Rodovia Ayrton Senna da Silva e o Aeroporto Internacional de São Paulo-Guarulhos, passando pela Rodovia Presidente Dutra;
- SP-036 Rodovia Juvenal Ponciano de Camargo (Guarulhos-Nazaré Paulista) – Liga o distrito de São João ao município de Nazaré Paulista, às margens da Rodovia Dom Pedro I.
- Desde 2018, Guarulhos é servida pela Linha 13 da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos (CPTM), que conecta o Aeroporto Internacional de São Paulo-Guarulhos ao bairro de Engenheiro Goulart, na zona leste da capital paulista, e também por um serviço complementar expresso prestado pela CPTM (GRU-Express), que liga o Aeroporto de Guarulhos à Estação Luz, no bairro homônimo no centro da capital paulista.
- Rodoanel Mário Covas – O Trecho Norte passa pelos municípios de São Paulo, Arujá e Guarulhos.
- Considerando a necessidade de um novo modelo de gestão e de atenção, o SUS vem se organizando com o objetivo de promover a integração das ações e dos serviços de saúde, de modo a garantir uma atenção à saúde contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, com vistas a consolidar seus princípios e suas diretrizes.

4.1 Território de saúde em Guarulhos/SP

A regionalização no estado de São Paulo foi instituída por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite-CIB nº153, em 2007. Essa deliberação estabeleceu a

organização do território estadual em regiões de saúde e macrorregiões de saúde. Os respectivos arranjos estão descritos nas Deliberações CIB nº 11, de 2016 e nº 63, de junho de 2018. Esta última referendou como macrorregiões as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), definidas e publicadas na Deliberação CIB nº 36/2011.

Dessa forma, as macrorregiões de saúde no Estado de São Paulo serão consideradas os territórios referentes às Redes Regionais de Atenção à Saúde e respectivas Regiões de Saúde. O município de Guarulhos está inserido na RRAS 2 (região de saúde Alto do Tietê), que atualmente possui 11 (onze) municípios em sua composição: Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.

Figura 4 – Mapa da Região do Alto Tietê



Fonte: Plano Municipal de Guarulhos/SP 2022 a 2025

4.2 Covid em Guarulhos/SP

O ano de 2020 foi um ano atípico, marcado pela Pandemia que assolou o mundo inteiro e pelas incertezas e reviravoltas trazidas pela Covid-19, doença que se disseminou rapidamente, em poucas semanas. Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença em 2020, já foram notificados no mundo, até 30/09/2021, 233.994.887 casos confirmados e 4.787.432 mortes em todo mundo. No Brasil, são 21.427.073 contaminados e 596.749 mortos, segundo a Universidade de Johns Hopkins.

- Em 03/02/2020, por meio da Portaria Federal nº 188, foi declarada Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Em 06/02/2020, foi publicada a Lei Federal nº 13.979, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.
- Em 11/03/2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) como uma pandemia.
- Em 16/03/2020, por meio do Decreto Municipal nº 36711/2020, Guarulhos declarou situação de emergência e estabeleceu orientações aos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19).
- Em 20/03/2020, o Decreto Legislativo nº 6, do Congresso Nacional, reconheceu, para os fins do art. 65, da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República.
- Em 23/03/2020, através do Decreto Municipal nº 36757/2020, Guarulhos declarou Estado de Calamidade Pública, conforme a classificação COBRADE 1.5.1.1.0 – Doenças infecciosas virais, e adotou medidas adicionais ao Decreto Municipal nº 36711, de 16 de março de 2020.
- Em 23/03/2020, por meio da Portaria nº. 055/2020-SS, a Secretaria da Saúde tornou públicas as orientações sobre a organização e o funcionamento dos serviços e ações de saúde voltados para o enfrentamento ao Coronavírus 2019 (Covid-19).

4.3 Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde

O serviço iniciou suas atividades em 2014, denominado Núcleo de Saúde do Trabalhador da Saúde, vinculado ao Departamento de Recursos Humanos da Saúde, com o objetivo de acolher os trabalhadores da Secretaria da Saúde de Guarulhos com algum adoecimento físico, psíquico ou desgaste emocional relacionado ao trabalho ou à vida pessoal, contando com uma equipe composta por uma enfermeira e por um técnico administrativo.

O Núcleo começou a ser fortalecido em 2015 com a ampliação da equipe, que passou a contar com um médico psiquiatra e com uma psicóloga.

Iniciamos também a realização de oficinas participativas que culminaram na instituição da Política Municipal de Saúde do Trabalhador, em 2016, formalizada por meio da Portaria Municipal nº 127, de 29/12/16.

Para fortalecer e dar visibilidade ao trabalho desenvolvido pelo Núcleo Saúde do Trabalhador da Saúde (NUST), foi criada, em 2018, por meio da Lei Municipal nº 7.657 – art. 82, a Seção Técnica de Acolhimento de Saúde do Trabalhador da Saúde, com a finalidade de atuar no acolhimento dos trabalhadores e na articulação com as diferentes áreas da Secretaria.

A metodologia de trabalho envolve o acolhimento dos trabalhadores de forma espontânea ou agendado, categorizando demandas em conflitos relacionados ao trabalho, a situações pessoais e a solicitações diversas. Os encaminhamentos incluem consultas psiquiátricas, psicológicas, visitas domiciliares, além de diversos outros serviços.

Com o tempo, o DRHS avaliou uma demanda substancial e crescente de trabalhadores em busca de apoio, colaborando para o crescimento da equipe, que hoje é composta por 03 psicólogos, 02 assistentes sociais, 02 enfermeiras, 1 chefia de seção técnica, 01 supervisor de setor, 01 gerente de projetos e programas, 01 médico psiquiatra, 01 médico acupunturista e 01 atendente SUS.

Em abril de 2023, foram instituídos os atendimentos via telessaúde/telemedicina nas especialidades de psicologia, psiquiatria, nutrição e clínico geral, sendo esta mais uma ferramenta de apoio aos servidores da Secretaria da Saúde.

5 RESULTADOS

5.1 Do serviço STATS (planilha Excel)

Caracterização da amostra

117 pacientes elencados (CID B34.2 (COVID-19)) e utilizaram a telepsiquiatria no STATS entre abril de 2023 a 11 de junho de 2024

Tabelas 1 e 2 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo Cargo	População	Percentuais
Auxiliar em Saude	25	21,4%
Agente Comunitario de Saude	22	18,8%
Atendente Sus	21	17,9%
Pratico (a) Em Farmacia	6	5,1%
Tecnico (a) De Saude	6	5,1%
Enfermeiro (a) Da Familia	6	5,1%
Enfermeiro (a)	5	4,3%
Especialista Em Saude	5	4,3%
Outros 15 Cargos	21	17,9%
Totais	117	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo o Local de Trabalho	População	Percentual
Rs Centro	19	16,2%
Secretaria Da Saude	19	16,2%
Rs Pimentas/Cumbica	18	15,4%
Rs Cantareira	16	13,7%
Rs São João/Bonsucesso	14	12,0%
UBSs	13	11,1%
Outros 12 Locais	18	15,4%
Totais	117	100,0%

A partir da análise das tabelas de distribuição segundo o cargo e o local de trabalho, verificou-se que o cargo predominante entre os participantes foi o de auxiliar em saúde, sendo a região central e a própria Secretaria Municipal da Saúde os principais locais de atuação.

Tabelas 3 e 4 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo o Sexo	População	Percentual
Feminino	97	82,9%
Masculino	20	17,1%
Totais	117	100,0%

Distribuição da amostra segundo o Tempo de Serviço	População	Percentual
Até 5 anos	15	12,8%
De 5 a 10 anos	14	12,0%
De 10 a 15 anos	51	43,6%
De 15 a 20 anos	18	15,4%
De 20 a 25 anos	11	9,4%
25 anos ou mais	8	6,8%
Totais	117	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

A análise das tabelas de distribuição segundo o sexo e o tempo de serviço evidencia a predominância do sexo feminino, especialmente entre os profissionais com tempo de serviço compreendido entre 10 e 15 anos.

Tabelas 5 e 6 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo a situação atual do profissional	População	Percentual
Normal	86	73,5%
Férias/Licença Prêmio	22	18,8%
Licença Médica/ Licença Maternidade	9	7,7%
Totais	117	100,0%

Distribuição da amostra segundo o Vínculo Atual	População	Percentual
Estatutários Migrados	94	80,3%
Estatutários Lei 7.696	14	12,0%
Clt Aposentado	3	2,6%
Contratado – Clt	3	2,6%
Outros 2 Vínculos	3	2,6%
Totais	117	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

A análise das tabelas de distribuição relativas à situação atual dos profissionais de saúde no momento da pesquisa indica que a maioria encontrava-se em regime de trabalho normal, com predomínio de vínculo estatutário migrado.

Tabelas 7 e 8 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo o Cargo Comissionado			Distribuição da amostra segundo a Escolaridade		
	População	Percentual		População	Percentual
Sim	16	13,7%	Alfabetização	1	0,9%
Não	101	86,3%	Ensino Básico	10	8,5%
Totais	117	100,0%	Ensino Médio	65	55,6%
			Ensino Superior	41	35,0%
			Totais	117	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição da amostra segundo a ocupação de cargo comissionado e o nível de escolaridade demonstra que a maioria dos participantes era composta por servidores sem cargo comissionado, com escolaridade correspondente ao ensino médio.

Tabelas 9 e 10 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo a carga horária		População	Percentual	Distribuição da amostra segundo o Estado Civil	População	Percentual
100	1	0,9%		Solteiro	46	39,3%
150	4	3,4%		Casado	59	50,4%
180	21	17,9%		Divorciado	6	5,1%
200	91	77,8%		Separado	6	5,1%
Totais	117	100,0%		Total	117	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição da amostra segundo a carga horária mensal e o estado civil evidencia que a maioria dos trabalhadores cumpre jornada de 200 horas mensais e possui estado civil casado.

Tabelas 11 e 12 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo a Renda		População	Percentual	Distribuição da amostra segundo a Raça	População	Percentual
De R\$ 1.412,00 a R\$ 4.236,00	81	69,2%		Branca	26	22,2%
De R\$ 4.236,00 a R\$ 8.472,00	31	26,5%		Parda	18	15,4%
De R\$ 8.472,00 a R\$ 14.120,00	5	4,3%		Preta	11	9,4%
Totais	117	100,0%		Sem Informação	62	53,0%
				Total	117	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição da amostra segundo a renda e a raça indica que a maioria dos participantes apresentou renda de até R\$ 4.236,00, bem como a maioria dos respondentes não informaram quanto à variável raça/cor.

Tabelas 13 e 14 – Resultados da pesquisa

Distribuição da amostra segundo a Situação do Tratamento			Distribuição da amostra segundo a Duração do Tratamento		
Situação do Tratamento	População	Percentuais	Duração do Tratamento	População	Percentuais
Em tratamento	92	78,6%	Até 2 meses	61	52,1%
Encerrado	16	13,7%	De 2 a 6 meses	21	17,9%
Sem registro	9	7,7%	6 meses ou mais	10	8,5%
Totais	117	100,0%	Encerrado	16	13,7%
			Sem Registro	9	7,7%
			Totais	117	100,0%

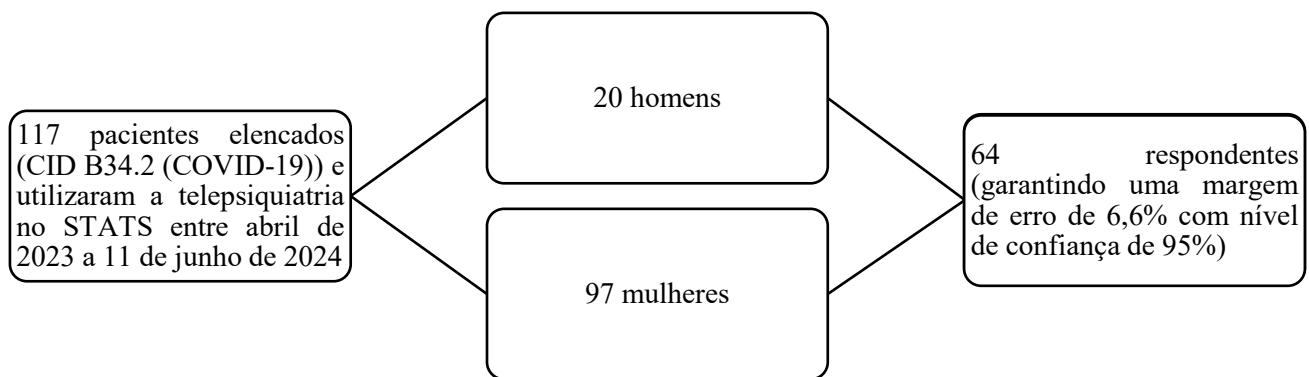
Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição da amostra segundo a situação do tratamento e sua duração demonstra que a maioria dos participantes encontrava-se em tratamento com duração de até dois meses.

Os dois últimos quadros (Distribuição da amostra segundo a Situação do tratamento e Duração do tratamento) evidenciam que a telemedicina se mostrou viável e bem aceita no acompanhamento dos casos de trabalhadores da saúde de Guarulhos/SP com Covid-19, atendidos por telepsiatria no STASTS. Observa-se que 78,6% dos pacientes permaneciam em tratamento e 13,7% tiveram a situação encerrada durante o período estudado. A duração do tratamento também reforça a viabilidade e aceitação do acompanhamento mediado pela telemedicina.

5.2 População e amostra – questionário

A pesquisa contou com uma amostra de 117 pacientes que passaram no serviço de telepsiatria entre abril de 2023 a 11 de junho de 2024 e tiveram diagnóstico de COVID-19, com o CID B34.2(Infecção por coronavírus de localização não especificada), sendo 20 homens e 97 mulheres, e produziu uma amostra com 64 respondentes, garantindo uma margem de erro de 6,6%, com nível de confiança de 95%. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVE Vergueiro (CEP), com número do parecer: 7.412.115 e CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) com o número: 83040924.8.0000.5511, em 26/02/2025. Em abril e maio de 2025, foi enviada por e-mail aos 117 pacientes a pesquisa de auto-percepção da condição de saúde mental (escala de Likert), sendo reenviada por mais duas vezes, finalizando este processo em 30 de maio de 2025.

Figura 5 – Participantes da pesquisa

Fonte: Elaborado pela autora.

Duas características da população foram usadas no questionário, Renda e Escolaridade, cujas distribuições amostrais são apresentadas a seguir:

Tabelas 15 e 16 – Distribuições amostrais de renda e escolaridade

Distribuição da amostra segundo a Renda	Amostra	Percentual	Distribuição da amostra segundo a Escolaridade	Amostra	Percentual
De R\$ 1.412,00 a R\$ 4.236,00	45	70,3%	Nível fundamental completo	3	4,7%
De R\$ 4.236,00 a R\$ 8.472,00	15	23,4%	Nível Médio completo	26	40,6%
De R\$ 8.472,00 a R\$ 14.120,00	4	6,3%	Nível Superior completo	21	32,8%
Totais	64	100,0%	Pós-Graduação	14	21,9%
			Totais	64	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir das características da população estudada, verifica-se que o perfil típico do funcionário é o Auxiliar em Saúde (21,4%) ou o Agente Comunitário de Saúde (18,8%) ou o

Atendente SUS (17,9%), do sexo Feminino (82,9%), com tempo de serviço de 10 a 15 anos (43,6%), trabalhando normalmente (73,5%), na condição de estatutário migrado conforme a lei 7696/2019 (80,3%), em cargo não comissionado (86,3%), que completou o ensino médio (55,6%), com carga horária de 200 horas por mês (77,8%), casado (50,4%), com renda de R\$ 1.412,00 a R\$ 4.236,00 (69,2%), e que apresentou casos de transtorno misto ansioso e depressivo (29,3%) e/ou ansiedade generalizada (26,8%). Em relação à situação do tratamento, a maioria ainda não recebeu alta (78,6%) e está em tratamento faz menos de 6 meses (70,0%).

A renda típica da amostra coincide com a renda típica da população. Contudo, o nível de escolaridade apresenta divergências nos valores típicos, uma vez que a maioria da amostra possui nível superior, enquanto a população apresenta nível médio de escolaridade.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A correlação dos resultados da tabulação das respostas mostrou que as variáveis de caracterização, Renda e Escolaridade, possuem uma correlação de intensidade média tendendo a forte (0,54). Por outro lado, a Renda não apresentou qualquer correlação de intensidade significativa (superior a 0,30 em valor absoluto) com qualquer questão do questionário, enquanto que a Escolaridade apresentou correlação de intensidade média tendendo a fraca com as questões *11. Eu me sentia constantemente estressado(a) antes da pandemia* (0,31) e *29. Concomitantemente com o tratamento da Covid-19 tive alguma outra patologia (doença)* (-0,38).

Devido às distribuições de frequência nas amostras, as variáveis de caracterização foram separadas em dois grupos. A variável Renda foi separada em Renda até R\$4.236,00 e Renda de R\$4.236,00 ou mais, enquanto a Escolaridade foi separada em Escolaridade: Nível Fundamental e Médio e Escolaridade: Nível Superior e Pós-Graduação.

Apenas os iBCs com valores absolutos maiores que 0,3 foram considerados, pois considerou-se que valores absolutos menores ou iguais a 0,3 não garantem uma dissimilaridade significativa entre os grupos.

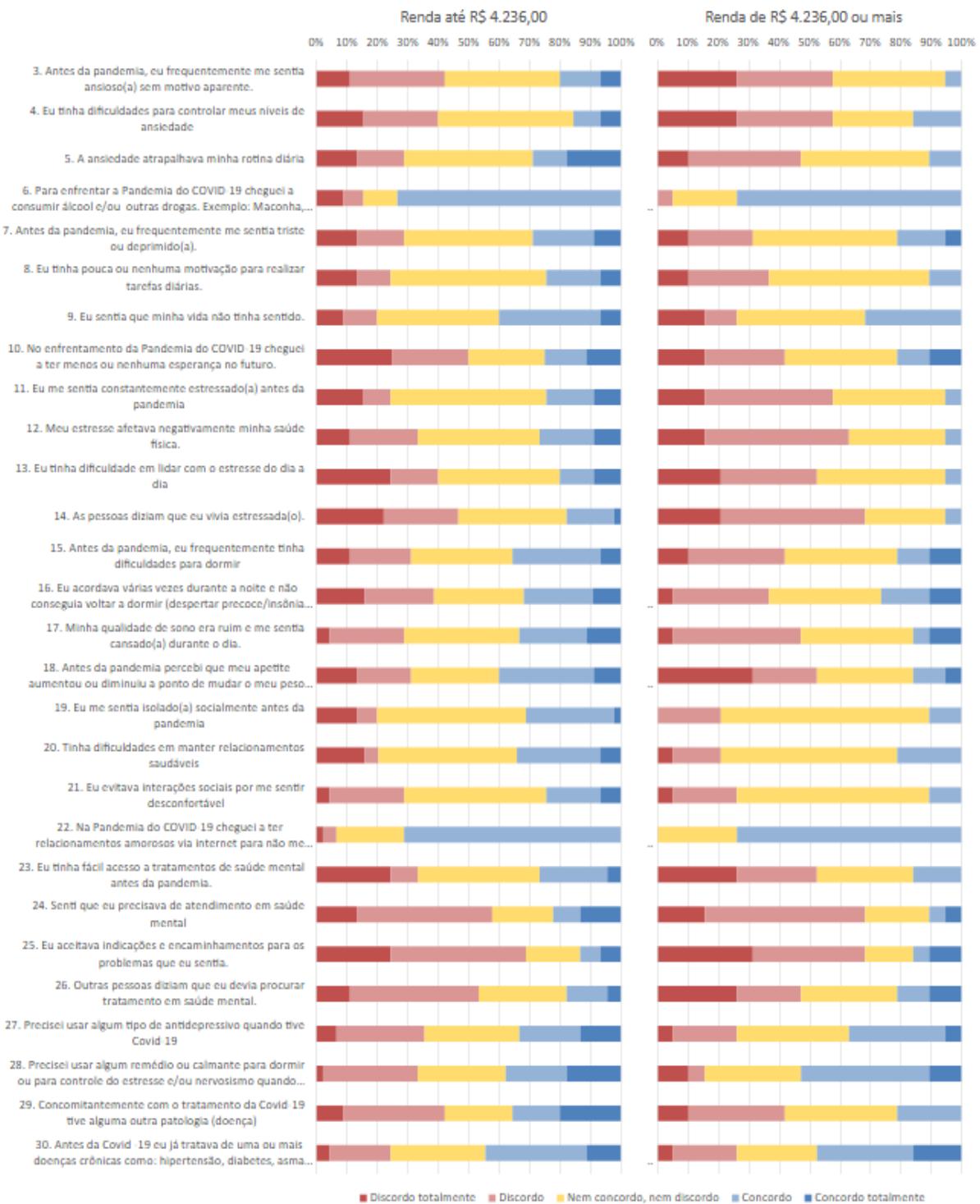
Desta forma similar, é possível identificar as afirmações do questionário em que o IBC para discordância e para concordância é diferente entre os grupos, pois têm valores absolutos significativos (superiores a 0,3) e opostos (um dos IBCs é positivo e o outro é negativo) garantindo que a opinião dos grupos de respondentes é antagônica.

Por outro lado, quando apenas um dos IBCs têm valores absolutos significativos, significa que um dos grupos de respondentes teve significativamente mais respostas de concordância ou discordância do que o outro grupo, caracterizando diferenças de percepção também.

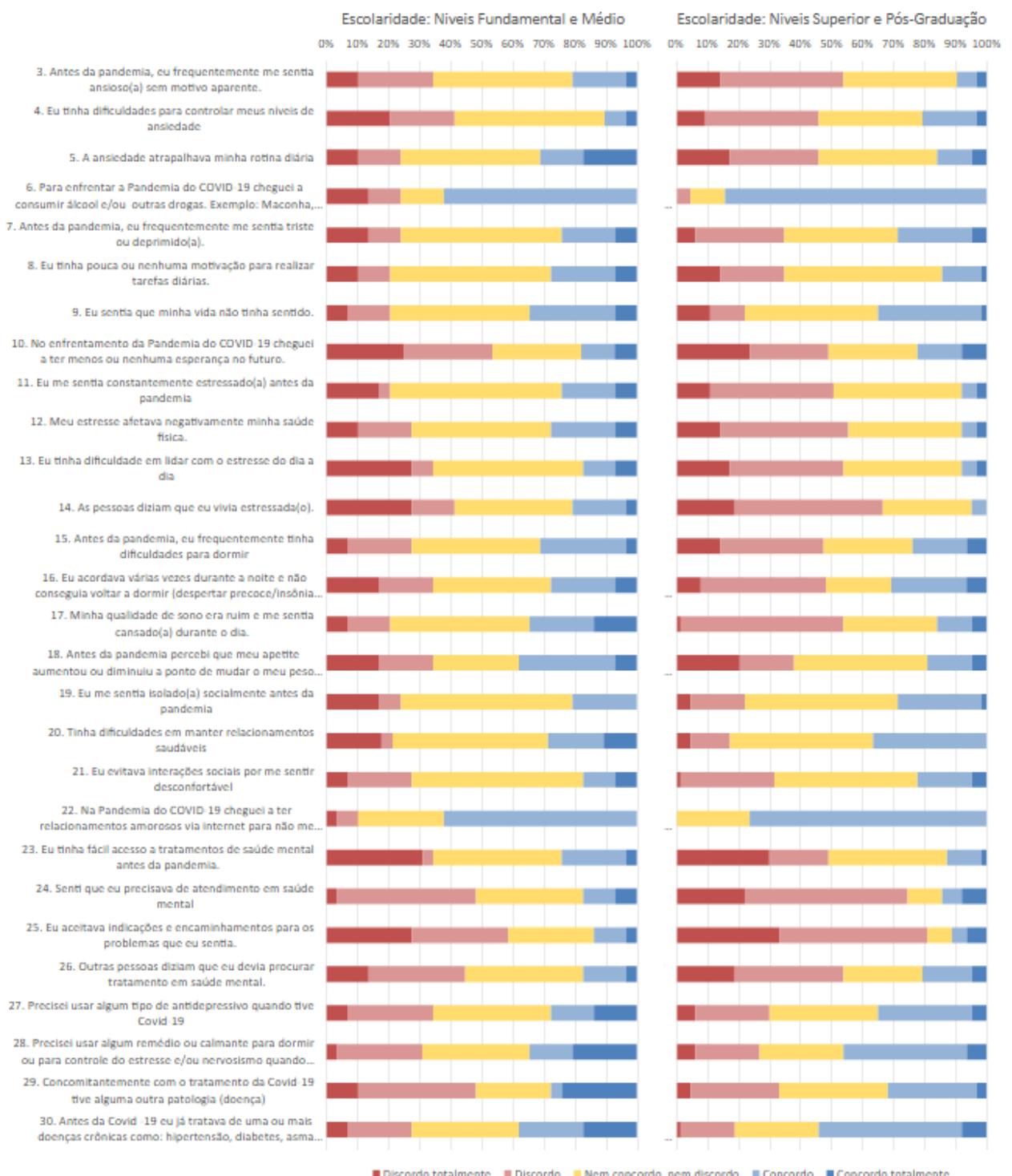
Cumpre destacar que a maior proporção de respostas foi proveniente de participantes do sexo feminino, fato que pode ser atribuído à maior procura e ao maior acesso desse grupo aos serviços analisados durante o período estudado.

Com a finalidade de ilustrar as diferenças e semelhanças entre os grupos de respondentes baseados nas variáveis de caracterização, Renda e Escolaridade, foram elaborados os gráficos a seguir:

Figura 6 – Resultados da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 7 – Resultados da pesquisa

Fonte: Dados da pesquisa.

6. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

6.1 Renda

A comparação entre os grupos de renda revelou padrões importantes:

- Ansiedade, estresse e depressão: Os trabalhadores com renda de até R\$ 4.236,00 apresentaram níveis mais elevados de concordância em itens relacionados à ansiedade, estresse e tristeza (itens 3, 4, 5, 7, 11), quando comparados ao grupo de maior renda.
- Motivação e sentido de vida: A baixa motivação e a percepção de falta de sentido (itens 8 e 9) foram mais frequentemente relatadas entre os de menor renda.
- Alterações do sono: Dificuldades relacionadas ao sono (itens 15, 16 e 17) foram comuns em ambos os grupos, mas mais acentuadas entre os trabalhadores de menor renda.
- Isolamento e relações sociais: Indivíduos de menor renda apresentaram maior concordância com os itens sobre isolamento social e dificuldade em manter relacionamentos saudáveis (itens 19, 20 e 21).
- Uso de substâncias: O consumo de álcool/drogas para enfrentar a pandemia (item 6) e a necessidade de antidepressivos ou calmantes (itens 27 e 28) foram relatados com maior frequência pelo grupo de menor renda.
- Adesão ao cuidado em saúde mental: Entre os de maior renda, houve maior aceitação em relação às indicações de tratamento e encaminhamentos (item 25), além de melhor percepção do acesso prévio a serviços de saúde mental (item 23).
- Doenças crônicas: No item 30, que aborda doenças crônicas pré-existentes, houve maior concentração de respostas afirmativas no grupo de maior renda, possivelmente relacionado ao diagnóstico mais frequente decorrente de maior acesso aos serviços de saúde.

Os resultados indicam que a renda é um determinante relevante para a saúde mental dos trabalhadores da saúde de Guarulhos, com os indivíduos de menor renda apresentando maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse, isolamento social e uso de substâncias.

Esse achado é consistente com a literatura, que demonstra que baixos níveis socioeconômicos estão fortemente associados a maior vulnerabilidade em saúde mental, devido a fatores como insegurança financeira, maior exposição a estressores cotidianos, menor acesso a serviços de saúde especializados e menor disponibilidade de estratégias de enfrentamento (Lund *et al.*, 2018; WHO, 2022).

A maior frequência de alterações no sono e uso de substâncias entre os trabalhadores de menor renda reforça a hipótese de estratégias de coping menos adaptativas nesse grupo. Estudos realizados em países em desenvolvimento mostraram que trabalhadores de saúde com menores salários durante a pandemia apresentaram taxas mais elevadas de distúrbios psiquiátricos comuns (ansiedade e depressão), além de maior risco de esgotamento ocupacional (Medeiros *et al.*, 2022; Ornell *et al.*, 2021).

Em contrapartida, os trabalhadores de maior renda demonstraram maior adesão a encaminhamentos e acesso prévio a serviços especializados, o que pode refletir melhor literacia em saúde e maior capacidade de mobilizar recursos de cuidado. Esse padrão está em consonância com achados internacionais, que apontam desigualdade socioeconômica como barreira estrutural ao cuidado em saúde mental (Patel *et al.*, 2023).

Portanto, os achados reforçam a necessidade de que políticas públicas em saúde mental considerem as desigualdades sociais, especialmente em cidades de grande porte como Guarulhos, direcionando ações prioritárias para os trabalhadores em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica.

6.2.1 Impactos da pandemia na saúde mental segundo a renda

Quadro 1 – Impactos da pandemia na saúde mental segundo a renda

Indicadores	Até R\$ 4.236,00	Acima de R\$ 4.236,00
Ansiedade e estresse	Mais elevados e persistentes	Menor impacto
Estratégias de enfrentamento	Maior uso de álcool/drogas para lidar com sintomas	Uso menos frequente
Qualidade do sono	Prejuízo acentuado, com insônia e fadiga	Menor impacto no sono
Isolamento social	Mais frequente, associado à sobrecarga emocional	Menor intensidade
Acesso a tratamento	Relato de dificuldades de acesso antes da pandemia	Maior acesso e adesão a encaminhamentos
Doenças crônicas	Menor prevalência relatada	Maior prevalência, possivelmente associada ao maior diagnóstico médico

Fonte: Elaborado pela autora.

6.2 Escolaridade

A análise das respostas permitiu identificar diferenças significativas na percepção sobre saúde mental entre os grupos com escolaridade fundamental/médio e aqueles com nível superior/pós-graduação.

Os dados revelaram que:

- Sintomas de ansiedade e estresse foram mais prevalentes entre os participantes com menor escolaridade, que relataram em maior proporção sentir-se ansiosos, estressados e com dificuldades de concentração (itens 3, 4, 5 e 11).
- Sintomas depressivos e falta de motivação também foram mais frequentes nesse grupo, destacando-se o relato de sentimentos de tristeza, desânimo e ausência de sentido para a vida (itens 7, 8 e 9).
- Alterações do sono foram observadas em ambos os grupos, mas com maior intensidade entre os participantes de escolaridade fundamental/médio, que relataram dificuldades para dormir, despertares noturnos e sono não reparador (itens 15, 16 e 17).
- Isolamento social e dificuldades nos relacionamentos foram mais acentuados no grupo de menor escolaridade, que relatou maior tendência a evitar interações sociais e dificuldade em manter vínculos afetivos (itens 19, 20 e 21).
- Uso de substâncias psicoativas e necessidade de medicação apresentaram maior incidência entre os indivíduos de menor escolaridade (itens 6, 27 e 28). Já os participantes com nível superior demonstraram maior aceitação em relação a encaminhamentos para tratamento especializado (item 25).
- No item referente a doenças crônicas pré-existentes (item 30), observou-se maior concentração de respostas afirmativas entre os participantes com maior escolaridade, possivelmente em função do melhor acesso ao diagnóstico e ao acompanhamento de saúde.

Os resultados evidenciam um padrão de maior vulnerabilidade em saúde mental entre os trabalhadores da saúde com escolaridade fundamental e médio, quando comparados aos de nível superior e pós-graduação. Esse achado é consistente com estudos recentes que apontam a escolaridade como fator protetivo para o desenvolvimento de transtornos mentais, uma vez que está associada ao maior acesso a recursos de enfrentamento, melhores condições de trabalho e maior conhecimento sobre saúde (Patel *et al.*, 2023; WHO, 2022).

A prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e distúrbios do sono nos trabalhadores da saúde pós-pandemia também está em consonância com investigações nacionais e internacionais, que destacam esses profissionais como um dos grupos mais impactados psicologicamente durante e após a pandemia de COVID-19 (Silva *et al.*, 2022; Shreffler *et al.*, 2020).

Outro ponto relevante é o maior uso de substâncias psicoativas como forma de enfrentamento relatado entre os profissionais de menor escolaridade, o que pode indicar estratégias de coping disfuncionais. Estudos recentes alertam que o abuso de álcool e medicamentos ansiolíticos entre trabalhadores da saúde aumentou significativamente no contexto pós-pandemia, reforçando a necessidade de políticas de prevenção e acompanhamento contínuo (Brooks *et al.*, 2020; Ornell *et al.*, 2021).

Por outro lado, a maior aceitação de encaminhamentos e busca por atendimento especializado entre os profissionais de nível superior sugere maior literacia em saúde mental, confirmando a literatura que associa maior escolaridade à maior adesão a tratamentos (Martins *et al.*, 2021).

Esses resultados apontam para a necessidade de estratégias específicas em saúde pública e ocupacional, direcionadas de acordo com o perfil educacional dos trabalhadores. Em municípios grandes como Guarulhos, o fortalecimento da telepsiiquiatria se mostra uma ferramenta estratégica para reduzir desigualdades no acesso ao cuidado em saúde mental, oferecendo suporte especialmente para os profissionais mais vulneráveis.

6.2.1 Impactos da pandemia na saúde mental segundo a escolaridade

Quadro 2 – Impactos da pandemia na saúde mental segundo a escolaridade

Indicadores	Nível Fundamental e Médio	Nível Superior e Pós-Graduação
Ansiedade e estresse	Frequentes e intensos antes e durante a pandemia	Menor intensidade relatada
Tristeza e depressão	Elevada prevalência de sentimentos de tristeza e falta de motivação	Menor prevalência, mas presente
Problemas de sono	Relato frequente de insônia e despertares noturnos	Menor impacto, mas com casos significativos
Isolamento social	Maior tendência ao isolamento e dificuldade em manter relacionamentos	Menor isolamento, maior manutenção de vínculos
Acesso a serviços de saúde mental	Restrito, pouco utilizado antes da pandemia	Amplo acesso e maior adesão a encaminhamentos
Estratégias de enfrentamento	Uso de substâncias (álcool/drogas) mais presente	Adoção de estratégias mais adaptativas

Fonte: Elaborado pela autora.

6.3 Renda e escolaridade

Os resultados reforçam que escolaridade e renda funcionam como determinantes sociais da saúde mental, influenciando diretamente a vulnerabilidade psicológica dos trabalhadores da saúde.

Os servidores com **menor escolaridade** revelaram maior predisposição a sintomas de ansiedade, depressão, dificuldades de sono e isolamento social. Isso pode estar associado a uma menor literacia em saúde mental, que limita a adoção de estratégias adequadas de enfrentamento e dificulta a procura por ajuda especializada.

De forma semelhante, os servidores com **menor renda** foram mais impactados por estressores relacionados ao cotidiano, como instabilidade financeira e sobrecarga de trabalho, além de apresentarem maior tendência ao uso de substâncias como estratégia de alívio. Esses dados corroboram estudos que demonstram a associação entre precariedade socioeconômica e maior vulnerabilidade psicológica durante crises sanitárias (Lund *et al.*, 2018; Medeiros *et al.*, 2022; Ornell *et al.*, 2021).

Por outro lado, servidores com **maior renda e escolaridade** apresentaram padrões de maior adesão a tratamentos em saúde mental, melhor percepção de acesso a serviços especializados e maior aceitação de encaminhamentos. Tais achados sugerem que **níveis mais altos de escolaridade e renda podem atuar como fatores protetores**, ampliando recursos de enfrentamento e reduzindo o impacto negativo da pandemia (Patel *et al.*, 2023; WHO, 2022).

No contexto de Guarulhos, cidade caracterizada por desigualdades socioeconômicas, esses resultados reforçam a importância de políticas públicas que reduzam iniquidades estruturais. Isso inclui a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, a criação de programas de apoio psicológico voltados a trabalhadores mais vulneráveis e a promoção de ações educativas para fortalecer a literacia em saúde mental e neste contexto a telemedicina é uma ferramenta propícia para isso. (Preti *et al.*, 2020) sugeriu algumas estratégias para minimizar os impactos psicológicos nos profissionais de saúde, sendo muito importante reservar uma maior atenção para aqueles profissionais que trabalham na linha de frente, além de instituir programas de educação continuada. Outros fatores de grande importância são: fornecer medidas adequadas de proteção e organizar serviços de suporte psicológico que podem ser feitos, inclusive, online. Segundo (Pereira-Sanchez *et al.*, 2020) pode ser utilizado a telepsiatria de longo alcance, compartilhando recursos de promoção à saúde mental online e conectando profissionais de todo o mundo.

6.3.1 Percepção sobre saúde mental antes e durante a pandemia segundo escolaridade e renda

Quadro 3 – Percepção sobre saúde mental antes e durante a pandemia segundo escolaridade e renda

Variável analisada	Escolaridade mais afetada	Renda mais afetada	Observações
--------------------	---------------------------	--------------------	-------------

Ansiedade	Fundamental/Médio	Até R\$ 4.236,00	Níveis mais altos em populações mais vulneráveis
Depressão/Tristeza	Fundamental/Médio	Até R\$ 4.236,00	Sentimentos de desesperança mais frequentes
Problemas de sono	Fundamental/Médio	Até R\$ 4.236,00	Insônia e fadiga predominantes
Isolamento social	Fundamental/Médio	Até R\$ 4.236,00	Associado a estresse ocupacional e falta de suporte
Acesso a serviços	Superior/Pós-Graduação	Acima de R\$ 4.236,00	Maior adesão e utilização prévia dos serviços
Uso de substâncias	Fundamental/Médio	Até R\$ 4.236,00	Como forma de enfrentamento negativo

Fonte: Elaborado pela autora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto das cidades inteligentes (smart cities), a incorporação de soluções digitais voltadas à gestão urbana sustentável assume papel estratégico na mitigação dos impactos ambientais associados às atividades humanas. A pegada de carbono, entendida como o total de emissões de gases de efeito estufa decorrentes de processos produtivos, deslocamentos e prestação de serviços, constitui um indicador central para a avaliação da sustentabilidade urbana. Nesse cenário, a adoção de tecnologias da informação e comunicação no setor da saúde, como a telemedicina, alinha-se aos princípios das smart cities ao reduzir a necessidade de deslocamentos físicos de usuários e profissionais, contribuindo para a diminuição das emissões de CO₂. Assim, ao integrar inovação tecnológica, eficiência dos serviços públicos e responsabilidade ambiental, a telemedicina configura-se como um instrumento capaz de articular políticas de saúde, planejamento urbano e ação climática, promovendo modelos de cuidado mais sustentáveis e compatíveis com os objetivos de desenvolvimento urbano inteligente e de baixo carbono.

A análise dos dados evidenciou que os determinantes sociais da saúde, especialmente **escolaridade e renda**, desempenharam papel central na forma como os trabalhadores da saúde do município de Guarulhos vivenciaram os impactos psicológicos decorrentes da pandemia de Covid-19. Os resultados demonstraram que trabalhadores em condições socioeconômicas mais vulneráveis apresentaram maior prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, isolamento social e distúrbios do sono, além de estratégias de enfrentamento menos adaptativas, como o uso de substâncias. Esses achados reforçam a compreensão de que as desigualdades sociais se refletem diretamente na saúde mental, intensificando processos de adoecimento em contextos de crise sanitária.

Em contrapartida, os trabalhadores com maior nível de renda e escolaridade apresentaram melhor adesão aos encaminhamentos em saúde mental, bem como uma percepção mais positiva quanto ao acesso e à qualidade dos serviços disponíveis, confirmando o caráter protetivo desses fatores. Tais evidências corroboram a literatura nacional e internacional ao apontar que o acesso à informação, à educação e a recursos materiais influencia positivamente tanto a busca quanto a continuidade do cuidado em saúde mental.

De maneira mais ampla, esta pesquisa não apenas evidencia os impactos persistentes da pandemia sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde, mas também aponta caminhos concretos para o fortalecimento das políticas públicas no âmbito municipal. A existência do Serviço de Acolhimento em Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS), voltado

especificamente a essa categoria profissional, demonstra que o município de Guarulhos dispõe de condições institucionais e estruturais favoráveis à ampliação de estratégias inovadoras de cuidado. Nesse sentido, os resultados confirmam que a telemedicina se configura como uma ferramenta viável e aceita no acompanhamento de transtornos mentais entre trabalhadores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Guarulhos/SP, contribuindo para práticas de cuidado mais equitativas, sustentáveis e alinhadas às demandas contemporâneas da saúde coletiva.

À luz dos achados apresentados, recomenda-se:

1. A ampliação do uso da telemedicina como estratégia complementar no acompanhamento em saúde mental, especialmente para trabalhadores da saúde expostos a elevadas cargas emocionais e a riscos ocupacionais.
2. O fortalecimento do STASTS como serviço de referência, com garantia de recursos humanos qualificados, infraestrutura adequada e integração efetiva com os demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
3. A implementação de políticas públicas orientadas pela equidade, que assegurem acesso contínuo, descentralizado e qualificado aos serviços de saúde mental, reduzindo barreiras sociais, econômicas e organizacionais.
4. O investimento em ações preventivas, por meio de programas de promoção da saúde mental, capacitação de gestores e oferta sistemática de apoio psicossocial aos profissionais de saúde.
5. O fomento a novas pesquisas, especialmente estudos longitudinais que avaliem a efetividade da telemedicina, comparações entre diferentes modalidades de cuidado e análises de impacto a longo prazo sobre a qualidade de vida e o desempenho profissional dos trabalhadores da saúde.

Cabe, ainda, ressaltar que os achados desta pesquisa reforçam a centralidade de políticas públicas voltadas à valorização do trabalho em saúde, especialmente no que se refere à melhoria das condições salariais e à ampliação das oportunidades de escolarização e qualificação profissional. A constatação de que maiores níveis de **renda e escolaridade** atuam como fatores protetores da saúde mental dos trabalhadores da saúde evidencia que o enfrentamento dos agravos psíquicos deve ultrapassar o âmbito estritamente assistencial, incorporando ações estruturais orientadas pela equidade e pela justiça social.

Nesse sentido, o fortalecimento do ODS 4 (Educação de Qualidade) mostra-se fundamental, ao demandar investimentos contínuos em formação inicial e educação permanente, capazes de ampliar o acesso ao conhecimento, fortalecer a autonomia profissional e qualificar as práticas de cuidado em saúde. Paralelamente, o ODS 8 (Trabalho Decente e Crescimento Econômico) destaca a necessidade de políticas de remuneração justa, planos de carreira e condições dignas de trabalho, reconhecendo que a valorização salarial contribui diretamente para a redução do estresse ocupacional, para o aumento da satisfação profissional e para a sustentabilidade da força de trabalho em saúde.

Adicionalmente, a articulação dessas medidas com o ODS 10 (Redução das Desigualdades) torna-se imprescindível, uma vez que a redução das disparidades salariais e educacionais entre os trabalhadores da saúde impacta positivamente o acesso equitativo aos serviços de saúde mental e reduz vulnerabilidades sociais historicamente reproduzidas no ambiente laboral. A promoção de salários mais justos e de melhores níveis de escolaridade deve, portanto, ser compreendida como estratégia estruturante das políticas de saúde do trabalhador, com potencial para mitigar desigualdades, fortalecer o Sistema Único de Saúde e qualificar a assistência prestada à população.

Assim, ao alinhar as políticas de valorização profissional aos ODS 4, 8 e 10, o poder público contribui de forma direta para a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde, para o desenvolvimento sustentável e para a consolidação de um sistema de saúde mais justo, resiliente e socialmente responsável.

Por fim, esta dissertação corrobora que a telemedicina contribui de forma significativa para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ao ampliar o acesso aos serviços de cuidado em saúde e promover a continuidade da assistência; o ODS 4 (Educação de Qualidade), ao favorecer a capacitação permanente de profissionais de saúde por meio de recursos digitais; o ODS 9 (Indústria, Inovação e Infraestrutura), ao estimular a incorporação de soluções tecnológicas e o fortalecimento da infraestrutura digital em saúde; o ODS 10 (Redução das Desigualdades), ao minimizar barreiras geográficas, sociais e econômicas no acesso aos serviços; o ODS 13 (Ação contra a Mudança Global do Clima), ao reduzir deslocamentos e, consequentemente, emissões de gases de efeito estufa; e o ODS 17 (Parcerias e Meios de Implementação), ao promover a cooperação interinstitucional e o fortalecimento de redes colaborativas no setor da saúde.

À luz da experiência enquanto pesquisadora e dos achados produzidos neste estudo, observa-se que a pandemia de Covid-19 atuou como um fator potencializador de sintomas de transtornos mentais previamente existentes entre os profissionais de saúde do município de

Guarulhos/SP, evidenciando a necessidade de estratégias contínuas, estruturadas e equitativas de cuidado em saúde mental.

7.1 Limitações do estudo

Apesar da relevância dos resultados, este estudo apresenta limitações, como o número reduzido de participantes, que pode ter influenciado os achados. Ademais, há o risco de viés nas respostas, uma vez que os participantes podem ter fornecido respostas baseadas em percepções do que consideram adequado, e não em suas experiências reais. De tal modo, pesquisas futuras são necessárias para complementar e aprofundar os resultados obtidos.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AGUIRRE-SOSA, J.; VARGAS-MERINO, J. A. Telemedicine management: approaches and perspectives—A review of the scientific literature of the last 10 years. **Behavioral Sciences**, v. 13, n. 3, p. 255, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs13030255>.

ALMEIDA, J. M. C. D. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, e00129519, 2019.

AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. Telehealth: helping hospitals deliver cost-effective care. **Issue Brief**, n. 30, p. 1–7, 2016. Disponível em: <https://www.aha.org/system/files/content/16/16telehealthissuebrief.pdf>.

BASHSHUR, R. L. *et al.* The empirical evidence for telemedicine interventions in mental disorders. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 2, p. 87–113, 2016.

Bolam V. Friern Hospital Management Committee. **The Weekly Law Reports**, n. 582, p. 582–594, 1957.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2001.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

CARREIRO, G. S. P. *et al.* O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146–155, 2013.

CASTRO, F.; LIMA, R. A LGPD e seus impactos na saúde digital no Brasil. **Revista de Direito e Inovação em Saúde**, v. 7, n. 2, p. 45–62, 2021.

DE CARVALHO, M. R. C. T.; DE LUCENA MARCOLINO, A. B. Aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19481–19491, 2020.

CARVALHO, L.; ANDRADE, P. Sustentabilidade na gestão hospitalar: desafios e perspectivas. **Revista de Administração em Saúde**, v. 23, n. 2, p. 45–58, 2021.

CENTER FOR CONNECTED HEALTH POLICY. **Telehealth policy barriers**. 2019. Disponível em: <https://cdn.cchpca.org/files/2019-02/TELEHEALTH%20POLICY%20BARRIERS%202019%20FINAL.pdf>.

COWAN, K. E. *et al.* Barriers to use of telepsychiatry: clinicians as gatekeepers. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 94, n. 12, p. 2510–2523, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018>.

DAL'BOSCO, E. B. *et al.* A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20200434, 2020.

DAMSCHEIDER, L. J. *et al.* Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. **Implementation Science**, v. 4, p. 1–15, 2009.

DANET, A. D. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals: a systematic review. **Medicina Clínica (English Edition)**, v. 156, n. 9, p. 449–458, 2021.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **J Infect Control**, v. 9, n. 2, p. 56–75, 2020.

DI CARLO, F. *et al.* Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: bridging the distance in mental health assistance. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 1, 2021.

DURIGON, A. C. L.; CAVICCHIOLI, A. Pegada climática do setor da saúde: implementação de programa para redução das emissões de gases de efeito estufa em procedimentos cirúrgicos. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v. 13, n. 11, p. 113–128, 2022.

GARCÍA SAISO, S. *et al.* Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 45, e131, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.131>.

GENEVER, E. E. **Lived experiences of crisis counselors with repeat exposure to mental health crisis**. 2022. 158 f. Tese (Doutorado) – Walden University, Minneapolis, 2022. Disponível em: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/13373/>.

GENEVER, R. Telepsychiatry in crisis management: limitations and ethical considerations. **Journal of Psychiatric Practice**, v. 28, n. 4, p. 285–292, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000634>.

GORDON, J. M.; MAGBEE, T.; YODER, L. H. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: a qualitative study. **Applied Nursing Research**, v. 59, p. 151418, 2021.

HOHMAN, J. A. *et al.* Use of direct-to-consumer telemedicine to access mental health services. **Journal of General Internal Medicine**, v. 37, n. 11, p. 2759–2767, 2022.

HUBLEY, S. *et al.* Review of key telepsychiatry outcomes. **World Journal of Psychiatry**, v. 6, n. 2, p. 269–282, 2016.

LI, X. Enabling telemedicine from the system-level perspective. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 27, e65932, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1357633X231192347>.

LUND, C. *et al.* Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 4, p. 357–369, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9).

JAKOVLJEVIC, M. *et al.* COVID-19 pandemic and public and global mental health from the perspective of global health security. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. 1, p. 6–14, 2020.

MAHMOUD, A.; JARAMILLO, C.; BARTEIT, S. Telemedicine in low-and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: a scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 10, e914423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914423>.

MALDONADO, J. M. S. D. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, e00155615, 2016.

MARTIN, A.; ADEPOJU, I.; ADENIRAN, A. Telemedicine adoption and prospects in Sub-Saharan Africa: a systematic review with a focus on South Africa, Kenya, and Nigeria. **Healthcare**, v. 13, n. 7, p. 762, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13070762>.

MARTINS, A. B.; COSTA, D. S.; PEREIRA, A. M. Literacy in mental health: predictors of adherence to treatment. **Frontiers in Psychology**, v. 12, e656273, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.656273>.

MEDEIROS, E. A. S.; SACONATO, H.; PEREIRA, A. J. Impact of COVID-19 on mental health of healthcare workers: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, e20201234, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1234>.

MEHDIRATTA, N. *et al.* Telepsychiatry: advancing mental health support through evolving paradigms. **PsyArXiv**, 2023. Disponível em: https://osf.io/preprints/psyarxiv/vua9x_v1.

MENEZES, A.; RIBEIRO, J. Cibersegurança em serviços de telemedicina: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4312–4320, 2022.

MUILI, A. O. *et al.* Emerging roles of telemedicine in dementia treatment and care. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 17, e20220066, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-0066>.

NELSON, R. Telemedicine and telehealth: the potential to improve rural access to care. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 117, n. 6, p. 17–18, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000520244.60138.1c>.

NITTARI, G. *et al.* Impact and future of telemedicine amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review of the state-of-the-art in Latin America. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3013–3030, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.08372022>.

O'BRIEN, M.; MCNICHOLAS, F. The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 250–255, 2020.

DE OLIVEIRA, Marcus Vinícius Xavier. O Direito ao Desenvolvimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O princípio da interdependência como parâmetro para a criação e manutenção das políticas públicas. **Revista de la Secretaría del Tribunal Permanente de Revisión**, v. 9, n. 17, p. 14-30, 2021.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, e00063520, 2020.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 232–235, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 88, p. 901–907, 2020.

PAHO/WHO. **WHO Director-General declares Public Health Emergency of International Concern over global outbreak of novel coronavirus**. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org>.

PATEL, V. *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development: 5 years on. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 2, p. 89–101, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00343-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00343-2).

PEREIRA-SANCHEZ, V. *et al.* COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. e29–e30, 2020.

PEREIRA, S.; MOTA, P.; PAIS, J. O uso da telepsiiquiatria durante a pandemia COVID-19: que lições podemos retirar para o futuro? **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 7, n. 2, p. 81–83, 2021.

PRETI, E. *et al.* The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. **Current Psychiatry Reports**, v. 22, p. 1–22, 2020.

QUISPE-JULI, C. U. Ethical considerations for the practice of telemedicine in Peru: challenges in the times of COVID-19. **Rev. Cuba. Inf. Cienc. Salud (ACIMED)**, v. 32, p. 1–22, 2021.

RABAAN, A. A. *et al.* Airborne transmission of SARS-CoV-2 is the dominant route of transmission: droplets and aerosols. **Infez Med.**, v. 29, n. 1, p. 10–19, 2022.

RAHMAN, A.; PLUMMER, V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. **Psychiatry Research**, v. 291, 113272, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272>.

REDFORD, G. Delivering more care remotely will be critical as COVID-19 races through communities. **Association of American Medical Colleges**, 2020. Disponível: <https://www.aamc.org/news/delivering-more-care-remotely-will-be-critical-covid-19-races-through-communities>.

REMONDINI, C.; VAN GAAL, M. Philips takes on GE, Intel for \$8 billion remote health sales. **Bloomberg**, 2010. Disponível em: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2010-11-10/phillips-vies-with-ge-intel-for-remote-health-care-sales-worth-8-billion>.

ROHDE, L. A. **Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil**. Instituto de Ciências Integradas; Hospital Oswaldo Cruz, 2020/2023. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/06/Guia-saude-mental-pos-pandemia-Brasil.pdf>.

SANTOS, E.; SILVA, G. R.; AZEVEDO, J. V. M. B. **Impactos da pandemia na saúde mental da população adulta brasileira**. 2023. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Brasileiro, Recife, 2023. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/PSICO/2023/impactos-da-pandemia-na-saude-mental-da-populacao-adulta-brasileira.pdf>.

SAÚDE SUSTENTÁVEL: a telemedicina como ferramenta estratégica. **Medicina S/A**, 18 set. 2024. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/saude-sustentavel/>.

SILVA, A. G. *et al.* Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 2, p. 109–112, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-2064>.

SILVA, M.; SOUSA, L. Privacidade e proteção de dados na saúde digital: uma revisão sistemática. **Journal of Health Informatics**, v. 13, n. 4, p. 215–227, 2021.

SMITH, J.; JOHNSON, T. HIPAA compliance and telehealth security in the post-pandemic era. **Health Policy and Technology**, v. 12, n. 1, p. 101–110, 2023.

SOUZA, C.; MENDES, A.; ROCHA, G. A expansão da telemedicina durante a pandemia de Covid-19: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3355–3364, 2020.

SOUZA, M. S. *et al.* Serviço de Atendimento Móvel de Urgência frente às urgências e emergências psiquiátricas. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 3, e331204, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i3.1204>.

SHREFFLER, J.; PETREY, J.; HUECKER, M. The impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 21, n. 5, p. 1059–1066, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>.

SHORE, J. H.; SCHNECK, C. D.; MISHKIND, M. C. Telepsychiatry and the coronavirus disease 2019 pandemic—current and future outcomes of the rapid virtualization of psychiatric care. **JAMA Psychiatry**, v. 77, n. 12, p. 1211–1212, 2020.

TALEVI, D. *et al.* Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. **Rivista di Psichiatria**, v. 55, n. 3, p. 137–144, 2020.

WHERTON, J. *et al.* Guidance on the introduction and use of mpor consultations during COVID-19: importante lessons from qualitative research. **BMJ Leader**, v. 4, n. 3, p. 1–5, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health:** strengthening our response. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Consolidated telemedicine implementation guide.** Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report:** transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Regulatory considerations on artificial intelligence for health.** Geneva: WHO, 2023.

YELLOWLEES, P.; SHORE, J. H. **Telepsychiatry and health technologies:** a guide for mental health professionals. Washington, DC: American Psychiatric Pub, 2018.

YILDIRIM, M.; SOLMAZ, F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. **Death Studies**, v. 46, n. 3, p. 524–532, 2022.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário aplicado aos profissionais elegíveis

Para cada afirmativa a seguir, indique o quanto você concorda ou discorda.

1: Concordo totalmente

2: Concordo

3: Nem concordo, nem discordo

4: Concordo

5: Concordo totalmente

1. Qual o seu nível de escolaridade?

Nível fundamental completo ()

Nível Médio completo ()

Nível Superior completo ()

Pós-Graduação Latu Senso (especialização) ()

Pós-Graduação – Stricto sensu (Mestrado) ()

Pós-Graduação -- Stricto sensu (Doutorado) ()

Pós-Doutorado ()

Livre-Docência ()

2. Qual a sua renda mensal

De R\$ 1.412,00 a R\$ 4.236,00 ()

De R\$ 4.236,00 a R\$ 8.472,00 ()

De R\$ 8.472,00 a R\$ 14.120,00 ()

De R\$ 14.120,00 a R\$ 19.768,00 ()

Acima de R\$ 20.000,00 ()

3. Antes da pandemia, eu frequentemente me sentia ansioso(a) sem motivo aparente.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

4. Eu tinha dificuldades para controlar meus níveis de ansiedade.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

5. A ansiedade atrapalhava minha rotina diária

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

6. Para enfrentar a Pandemia do COVID-19 cheguei a consumir álcool e/ou outras drogas.

Exemplo: Maconha, cocaína, K9, crack entre outros

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

7. Antes da pandemia, eu frequentemente me sentia triste ou deprimido(a).

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

8. Eu tinha pouca ou nenhuma motivação para realizar tarefas diárias.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

9. Eu sentia que minha vida não tinha sentido.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

10. No enfrentamento da Pandemia do COVID-19 cheguei a ter menos ou nenhuma esperança no futuro.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

11. Eu me sentia constantemente estressado(a) antes da pandemia

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

12. Meu estresse afetava negativamente minha saúde física.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

13. Eu tinha dificuldade em lidar com o estresse do dia a dia

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

14. As pessoas diziam que eu vivia estressada(o).

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

15. Antes da pandemia, eu frequentemente tinha dificuldades para dormir

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

16. Eu acordava várias vezes durante a noite e não conseguia voltar a dormir (despertar precoce/insônia parcial)

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

17. Minha qualidade de sono era ruim e me sentia cansado(a) durante o dia.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

18. Antes da pandemia percebi que meu apetite aumentou ou diminuiu a ponto de mudar o meu peso corporal.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

19. Eu me sentia isolado(a) socialmente antes da pandemia

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

20. Tinha dificuldades em manter relacionamentos saudáveis

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

21. Eu evitava interações sociais por me sentir desconfortável

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

22. Na Pandemia do COVID-19 cheguei a ter relacionamentos amorosos via internet para não me sentir tão sozinha(o)

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

23. Eu tinha fácil acesso a tratamentos de saúde mental antes da pandemia.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

24. Senti que eu precisava de atendimento em saúde mental

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

25. Eu aceitava indicações e encaminhamentos para os problemas que eu sentia.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

26. Outras pessoas diziam que eu devia procurar tratamento em saúde mental.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

27. Precisei usar algum tipo de antidepressivo quando tive Covid-19

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

28. Precisei usar algum remédio ou calmante para dormir ou para controle do estresse e/ou nervosismo quando tive Covid-19.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

29. Concomitantemente com o tratamento da Covid-19 tive alguma outra patologia (doença)

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

30. Antes da Covid -19 eu já tratava de uma ou mais doenças crônicas como: hipertensão, diabetes, asma entre outros.

Discordo totalmente ()

Discordo ()

Nem concordo, nem discordo ()

Concordo ()

Concordo totalmente ()

Agradecemos por sua participação. Suas respostas são extremamente valiosas para nossa pesquisa sobre saúde mental. Se você sentir que precisa de suporte adicional, por favor, procure um profissional de saúde mental na Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde da Secretaria de Saúde de Guarulhos-SP pelo e-mail: ssgrusaudeotrabalhador@gmail.com

ANEXOS

Anexo A – Código de defesa do consumidor

LEI N° 8.078 DE 11 DE SETEMBRO DE 1990

Art. 1º O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos art. 5º. Inciso XXXII, 170. Inciso V. Da Constituição Federal e ar. 48 de suas Disposições Transitórias.

Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Anexo B – Plano Municipal de Saúde de Guarulhos – 2022 a 2025

<https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/file/arquivos/PMS - 2022-2025.pdf>

Anexo C – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Obrigado por participar desta pesquisa. Nossa objetivo é entender melhor as percepções e experiências relacionadas a transtornos mentais antes da pandemia de COVID-19. Suas respostas são confidenciais e serão usadas apenas para fins de pesquisa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Estudos em Ambiente Virtual:

1.Título da Pesquisa: Telemedicina no atendimento, detecção e tratamento de casos de saúde mental, atendidos na Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS) da Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos/SP nos anos de 2023 e 2024.

2.Objetivo: A presente pesquisa tem como objetivo medir as opiniões, atitudes ou comportamentos dos entrevistados em relação à percepção sobre sua saúde mental antes da COVID-19.

3.Justificativa: O presente trabalho analisará a partir de dados coletados na Seção Técnica de Acolhimento da saúde do trabalhador da saúde (STASTS) e entrevistas dos servidores elegíveis frente à literatura estudada, avaliar a efetividade da telemedicina em detecção, tratamentos ou agravamento em transtornos em saúde mental após a pandemia da COVID-19 em trabalhadores da saúde da secretaria da saúde do município de Guarulhos/SP nos anos de 2023 e 2024 através do uso da ferramenta telemedicina.

4. Procedimentos da Fase Experimental: Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma entrevista que terá a duração aproximada de 08 minutos. Esta entrevista será enviada para seu e-mail e/ou whatsapp de forma individual como também o termo de consentimento livre e esclarecido, que poderá ser aceito ou não. Poderá a qualquer momento, se aceitar participar e se necessário, o pesquisador ligar para o participante voluntário ou ele ligar para o pesquisador. Durante a entrevista, que será feita através de um questionário em modelo google forms serão feitas perguntas sobre suas percepções sobre sua saúde mental antes da COVID-19. A entrevista será utilizada apenas para fins de análise desta pesquisa. Todo o conteúdo digital será arquivado pelo pesquisador e solicitamos que o entrevistador voluntário também o arquive.

5.Desconforto ou Riscos: Há risco mínimo emocional e de constrangimento como lembranças de algum sentimento já vivido associados à sua participação nesta pesquisa. No entanto, algumas perguntas podem abordar temas sensíveis como estresse, depressão e ansiedade.

6. Segurança, Bem-estar dos Participantes da Pesquisa e Medidas protetivas ao Risco: Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para os fins desta pesquisa. Os dados serão armazenados eletronicamente (download em máquina moderna) em local seguro e apenas a equipe de pesquisa terá acesso. Os resultados serão apresentados de forma a garantir o anonimato dos participantes. Terminado o período de coleta, todos os dados serão transferidos para um dispositivo de armazenamento local, sem acesso à internet, impossibilitando, a partir deste momento, qualquer acesso não autorizado aos dados dos participantes.

7. Benefícios da Pesquisa: Os benefícios esperados incluem um maior entendimento sobre transtornos mentais para contribuir à pesquisa científica, entretanto não haverá nenhum benefício direto ao participante da pesquisa.

8) Métodos alternativos Existentes: Não se aplica

9. Retirada do Consentimento: Você participante da pesquisa, poderá retirar seu consentimento a qualquer tempo, independentemente de justificativa, sem qualquer ônus ou prejuízo. Além disso, você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de expiação ou justificativa para tal.

10. Garantia de Anonimato, Privacidade e Sigilo: Será garantido o direito à confidencialidade a todos os participantes, com informações sobre os procedimentos para proteção do anonimato e sigilo dos dados, conforme as disposições da Lei 14.874 (Art. 19 e Art. 61) e da Lei 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados).

11. Ressarcimento e Provimento Material Prévio: Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual, o participante que não disponha dos equipamentos necessários para o acesso à pesquisa como celular ou computador/notebook poderá realizar o questionário na Seção Técnica de Acolhimento a saúde do trabalhador da saúde (STASTS), garantindo assim o direito à participação na pesquisa.

Os entrevistados e ou acompanhantes que não se enquadram no ambiente virtual proposto deverão entrar em contato previamente com a pesquisadora, por meio do telefone informado neste termo, a fim de receber, após o comparecimento ao STASTS, o valor correspondente às despesas com transporte público/alimentação utilizado caso necessário.

12. Retorno dos resultados: Os participantes desta pesquisa serão informados sobre os resultados obtidos de forma clara e acessível. Eu como pesquisadora me comprometo a compartilhar os achados da pesquisa por meio de e-mail e ou WhatsApp, garantindo que todas as informações relevantes estejam disponíveis para o entendimento dos participantes. Essa comunicação ocorrerá ao final do estudo. (Lei 14.874, Art. 54).

13. Local da Pesquisa: Este estudo ocorrerá integralmente em ambiente virtual. As fases de análise e exploração dos dados obtidos serão analisadas na Universidade Nove de Julho, sítio a Rua Vergueiro nº235/249- Liberdade/São Paulo, Cep: 01504-001.

14. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Lei nº 14.874, CNS nº 466/12, CNS nº 510/2016 e suas complementares). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa no que corresponde aos aspectos éticos. Endereço do Comitê de Ética da Uninove: Rua. Vergueiro nº 235/249 – 12º andar – Liberdade – São Paulo – SP CEP. 01504-001. Telefone: 3385-9010. E-mail: comitedeetica@uninove.br

Horários de atendimento do Comitê de Ética: segunda-feira a sexta-feira – Das 11h30 às 13h00 e Das 15h30 às 19h00

15. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores (Orientador e Alunos) para Contato: Pesquisador Responsável: Viviane Haddad Silva Higuchi

Orientador Responsável: Drº. Antônio Pires Barbosa

Instituição: Universidade Nove de julho - UNINOVE

Contato do Pesquisador: 11999499467 e/ou e-mail: viviane.haddad@uni9.edu.br

16. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.

17. Eu, Viviane Haddad Silva Higuchi certifico que:

- a) esta pesquisa foi avaliada e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa que faz parte do Sistema de Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- b) respeito o direito, à dignidade, à segurança e o bem-estar do participante de pesquisa e entendo que isso prevalece sobre os interesses da ciência e da sociedade.
- c) conduzirei a pesquisa de acordo com o que foi aprovado pelo Sistema de Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e seguirei o Manual de Boas Práticas Científicas e os Procedimentos Operacionais Padrão da Universidade Nove de Julho.
- d) este estudo possui mérito científico e a equipe de profissionais mencionada neste termo é treinada, capacitada e plenamente qualificada para executar os procedimentos descritos.
- e) eu li, compreendi e seguirei as normativas que regem o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Lei nº 14.874, CNS nº 466/12 e CNS nº 510/16 e suas complementares).

18. Consentimento Pós-Informação:

Eu, após leitura e compreensão deste termo consentimento livre e esclarecido, entendo que minha participação é voluntária e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmei que recebi uma via deste termo de consentimento e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Anexo D – Declaração de Anuênci



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE
DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ESCOLA SUS



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, JANAINA GIANPAULI, gerente do STASTS, declaro que estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada "Telessaúde no atendimento, detecção e tratamento de casos de saúde mental, pós-covid 19, atendidos na Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da saúde (STASTS) da Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos/SP nos anos de 2023 e 2024", apresentado à Comissão de Avaliação Acompanhamento de Projetos de Pesquisas – CAAPP, da Secretaria da Saúde de Guarulhos, sob responsabilidade da pesquisadora, Viviane Haddad Silva Higuchi, orientador Prof. Dr. Antonio Pires Barbosa, nas dependências desta Unidade e/ou no território da área de abrangência sob minha responsabilidade sanitária, após avaliação da CAAPP e autorização da Secretaria da Saúde.

Guarulhos, 27 de 06 de 2024.

Janaina Gianpauli

(Assinatura e carimbo do responsável)

Janaina Gianpauli
Chefe de Seção Técnica
C.F. 54446

Anexo E – Autorização do Gestor Municipal



39909
 SECRETARIA DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE
 DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE



DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DA INSTITUIÇÃO

Eu, Adam Akihiro Kubo – Secretário da Saúde, abaixo-assinado, responsável pela Secretaria da Saúde de Guarulhos, autorizo a realização do projeto de pesquisa, modalidade mestrado, “Telessaúde no atendimento, detecção e tratamento de casos de saúde mental, pós-covid-19, atendidos na Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS) da Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos/SP nos anos de 2023 e 2024”, a ser conduzido nas dependências da Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da Saúde (STASTS), pela pesquisadora Viviane Haddad Silva Higuchi, orientador Profº Drº Antônio Pires Barbosa.

Fui informado pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Projetos de Pesquisas – CAAPP, que os responsáveis pelo estudo forneceram cópia do projeto de pesquisa, contendo as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, e que dispomos de infraestrutura que o pesquisador identificou como necessária para realização do estudo proposto.

Guarulhos, 27 de maio de 2024.

Adam Akihiro Kubo

Secretário da Saúde da Prefeitura Municipal de Guarulhos

Anexo F – Termo de fiel Depositário



SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE
DIVISÃO TÉCNICA DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ESCOLA SUS



TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, JANAINA GIAMPAULI, cargo/função, CHIEPE DE SEÇÃO TÉCNICA, responsável pelo serviço de Arquivamento de Prontuários Médicos, fiel depositário dos prontuários e ou banco de dados do STASTS, autorizo a pesquisadora, Viviane Haddad Silva Higuchi a coletar dados dos prontuários físicos e eletrônicos (ESUS), bem como no CadWeb para fins do estudo: **"Telessaúde no atendimento, detecção e tratamento de casos de saúde mental, pós-covid 19, atendidos na Seção Técnica de Acolhimento a Saúde do Trabalhador da saúde (STASTS) da Secretaria da Saúde do Município de Guarulhos/SP nos anos de 2023 e 2024"**, tendo como objetivo(s): avaliar se a telessaúde tem potencial de detectar, acompanhar e tratar os casos de saúde mental de trabalhadores da saúde da secretaria da saúde de Guarulhos/SP. Pós covid 19 no periodo estudado.

Reitero que o prontuário não pode ser retirado da respectiva unidade devendo ser seguidas as precauções para que não haja danos ao conteúdo do prontuário e documentos: os mesmos devem ser devolvidos ao mesmo lugar que foram retirados.

Saliento que os dados coletados serão mantidos em sigilo e anonimizados de acordo com os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e termos das **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde) e Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018)**, e utilizados tão somente para realização deste estudo.

Guarulhos, 27 de junho de 2024.

Janaina Giampauli
NOME COMPLETO DO(A) GERENTE
ASSINATURA E CARIMBO

Janaina Giampauli
Chefe da Seção Técnica
G.F.E. 101

Anexo G – Aprovação da pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Email_devolucao.pdf	20/02/2025 12:28:16	Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana	ACEITO
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2409662.pdf	17/02/2025 12:21:09		ACEITO
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PP5.pdf	17/02/2025 12:20:44	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE5.pdf	17/02/2025 12:20:19	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Cronograma	cro5.pdf	17/02/2025 12:20:07	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Outros	cart.pdf	18/12/2024 15:51:21	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Folha de Rosto	FDAN.pdf	27/10/2024 19:52:09	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Declaração do Patrocinador	DA.pdf	29/08/2024 12:17:40	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DISI.pdf	29/08/2024 12:14:18	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Solicitação registrada pelo CEP	CAAP.pdf	27/08/2024 22:16:14	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO
Declaração de concordância	ANU.pdf	27/08/2024 22:15:35	VIVIANE HADDAD SILVA HIGUCHI	ACEITO

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: VERGUEIRO nº 235/249 12º andar sala 02
 Bairro: LIBERDADE CEP: 01.504-001
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3385-9010 E-mail: comitedeetica@uninove.br

Página 07 de 08

UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE



Continuação do Parecer: T.412.115

SAO PAULO, 26 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
MARILIA DE ALMEIDA CORREIA
 (Coordenador(a))

Anexo H – Fotos do serviço especializado STASTS

