

Campus Porto Velho Zona Norte
Coordenação do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD

ALINE MESSIAS FARIA

ANA CLÁUDIA ALVES DOS REIS

**TELEMEDICINA E OS DESAFIOS DA MARCAÇÃO E REMARCAÇÃO DE
CONSULTAS: UM ESTUDO DE CASO EM CUJUBIM-RO**

PORTO VELHO-RO

2025

ALINE MESSIAS FARIA
ANA CLÁUDIA ALVES DOS REIS

**TELEMEDICINA E OS DESAFIOS DA MARCAÇÃO E REMARCAÇÃO DE
CONSULTAS: UM ESTUDO DE CASO EM CUJUBIM-RO**

Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) - *Campus* Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Pública, sob a orientação da Professora Dr^a Marineide Martiniano do Nascimento.

PORTO VELHO-RO

2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Faria, Aline Messias.

Telemedicina e os desafios da marcação e remarcação de consultas: um estudo de caso em Cujubim-RO / Aline Messias Faria, Ana Cláudia Alves dos Reis. - Porto Velho, 2025.
27 f.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Marineide Martiniano do Nascimento.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Atenção básica. 2. Desigualdade digital. 3. Saúde pública. 4. Tecnologia em saúde. 5. Telemedicina. I. Reis, Ana Cláudia Alves dos. II. Nascimento, Marineide Martiniano do (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.


Bibliotecário(a) Responsável: Marlene Fouz da Silva, CRB-11/946

ALINE MESSIAS FARIA
ANA CLÁUDIA ALVES DOS REIS


**TELEMEDICINA E OS DESAFIOS DA MARCAÇÃO E REMARCAÇÃO DE
CONSULTAS: UM ESTUDO DE CASO EM CUJUBIM-RO**

Artigo Científico apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO) - *Campus* Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnóloga em Gestão Pública, sob a orientação da Professora Dr^a Marineide Martiniano do Nascimento

Aprovado em: 14/09/2025 pela banca examinadora.

Documento assinado digitalmente
 ANGELINA MARIA DE OLIVEIRA LICORIO
Data: 16/09/2025 12:32:58-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dr^a Angelina Maria de Oliveira Licorio
Coordenadora do Curso

Documento assinado digitalmente
 MARINEIDE MARTINIANO DO NASCIMENTO
Data: 15/09/2025 22:39:05-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dr^a Marineide Martiniano do Nascimento
Orientadora

**TELEMEDICINA E OS DESAFIOS DA MARCAÇÃO E REMARCAÇÃO DE
CONSULTAS: UM ESTUDO DE CASO EM CUJUBIM-RO**

**TELEMEDICINE AND THE CHALLENGES OF SCHEDULE AND RESCHEDULE
APPOINTMENTS: A CASE STUDY IN CUJUBIM-RO**

Aline Messias Faria

Graduando em Gestão Pública, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
de Rondônia, Brasil.

E-mail: linee_faria@hotmail.com

Ana Cláudia Alves dos Reis

Graduando em Gestão Pública, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
de Rondônia, Brasil.

E-mail: ana_claudiareisalves@hotmail.com

Marineide Martiniano do Nascimento

Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso

E-mail: profneidemn@gmail.com

Recebido: 01/09/2025 – Aceito: 14/09/2025

Resumo

Este trabalho analisa os impactos das marcações e remarcações de consultas por telemedicina nos cuidados prestados à população do município de CUJUBIM-RO, com foco especial nos desafios enfrentados nos processos de remarcação de consultas. A metodologia utilizada neste estudo baseia-se em uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa identifica que, ainda que a telemedicina represente um avanço importante para ampliar o acesso aos serviços de saúde em regiões remotas, sua execução ainda apresenta diversas fragilidades estruturais, tecnológicas e operacionais. Dentre os principais desafios observados estão a instabilidade da internet, a ausência de protocolos padronizados para o reagendamento e a limitada qualificação dos profissionais de saúde. O estudo também destaca o impacto negativo dessas falhas na continuidade da assistência, na confiança dos usuários, bem como na sobrecarga das equipes locais. Considerando a realidade de Cujubim, propõe-se a necessidade urgente de investimentos em infraestrutura, capacitação e reorganização dos fluxos de atendimento, a fim de assegurar o pleno funcionamento da telemedicina em cenários de vulnerabilidade. A análise reforça que, além da introdução de tecnologias, é fundamental considerar as especificidades socioeconômicas e territoriais no planejamento das estratégias públicas de saúde digital.

Palavras-chave: Atenção Básica; Desigualdade Digital; Saúde Pública; Tecnologia em saúde; Telemedicina.

Abstract

This study analyzes the impacts of scheduling and rescheduling telemedicine appointments on healthcare provided to the population of the municipality of CUJUBIM-RO, with special focus on the challenges faced in the rescheduling processes. The methodology adopted in this study is based on a descriptive research with a qualitative approach. The research identifies that, although telemedicine represents an important advancement in expanding access to healthcare in remote regions, its implementation still presents several structural, technological, and operational weaknesses. Among the main challenges observed are internet instability, the absence of standardized protocols for rescheduling, and the low training of healthcare professionals. The study also highlights the negative impact of these shortcomings on continuity of care, user trust, and the overload of local healthcare teams. Based on the reality of Cujubim, it is proposed that urgent investments in infrastructure, professional training, and reorganization of care flows are required to ensure the full functioning of telemedicine in vulnerable contexts. The analysis reinforces that, in addition to the introduction of technologies, it is essential to consider socioeconomic and territorial specificities when planning digital health public policies.

Keywords: Primary Health Care; Digital Inequality; Public Health; Health Technology; Telemedicine.

1. Introdução

A introdução de inovações tecnológicas no setor público tem promovido modificações substanciais na maneira como os serviços são disponibilizados ao público. Dentro do campo da saúde, a telemedicina assume papel estratégico indispensável para aumentar o alcance a atendimentos especializados, especialmente em localidades afastadas e carentes de infraestrutura. O surto de COVID-19 acelerou esse processo, e com a sanção da Lei nº 13.989/2020, a telemedicina passou a ser regulamentada de maneira emergencial no Brasil, consolidando-se como alternativa viável para minimizar os impactos do distanciamento social e assegurar a continuidade da assistência em saúde.

Embora promissora, a implementação da telemedicina em municípios de pequeno porte, como Cujubim (RO), tem revelado limitações importantes. A falta de recursos nas plataformas de informação, a instabilidade da internet, a inexistência de protocolos padronizados, junto à sobrecarga das equipes locais, compromete a eficiência do serviço.. Um dos elementos mais complexos nesse contexto é a dinâmica de remarcação de consultas, que frequentemente se realiza de maneira desorganizada, gerando frustração, perda de vínculo com os profissionais

especializados e descontinuidade no cuidado. Diante desse cenário, quais os impactos causados pelas marcações e remarcações de sessões realizadas via telemedicina nos cuidados disponibilizados aos moradores do município de Cujubim? Visando encontrar respostas, sem estrutura adequada, a telemedicina corre a probabilidade de aprofundar desigualdades ao invés de corrigi-las.

No contexto dessa realidade, o presente estudo propõe-se a examinar os impactos das marcações e remarcações de acompanhamento por telemedicina nos cuidados disponibilizados aos cidadãos do município de CUJUBIM-RO. A investigação destina-se a mapear os principais entraves envolvidos na dinâmica dos agendamentos das consultas à comunidade e refletir sobre alternativas destinadas a aprimorar o serviço, considerando as particularidades territoriais e contextuais do contexto amazônico.

A conceituação do tema justifica-se pela urgência em entender de que forma a digitalização dos serviços de saúde se transforma ou falha em se adaptar à realidade de municípios com fragilidades estruturais marcantes. Ao focar nas marcações e remarcações de consultas, o estudo aborda um componente essencial da experiência dos beneficiários com a telemedicina, com influência direta na qualidade da prestação dos serviços e na credibilidade da população em relação ao sistema público de saúde. Este estudo configura-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa e natureza descritiva, fundamentada na interpretação de documentos oficiais, observações realizadas nas Unidades de Saúde e relatos de pacientes do serviço de telemedicina em Cujubim. A metodologia utilizada possibilita uma compreensão aprofundada das complicações na dinâmica de remarcação, bem como das consequências para os pacientes e para os profissionais de saúde.

A importância desta investigação está na sua contribuição para a evolução das diretrizes do sistema de saúde público digital em contextos vulneráveis. Ao evidenciar os desafios enfrentados por cidades menores na implementação da telemedicina, o estudo propõe caminhos possíveis para tornar essa tecnologia uma aliada efetiva no fomento à equidade, na estabilidade da assistência e na inclusão em saúde.

2 Revisão da Literatura

2.1 Contextualizações da Telemedicina no Brasil e em Rondônia

A adoção da telemedicina em estados de grande extensão territorial e com características socioeconômicas diversas, como Rondônia, apresenta avanços consideráveis, embora ainda enfrente obstáculos que comprometem sua plena efetividade. No ano de 2023, mais de 10 mil atendimentos foram efetuados utilizando esse recurso no estado, com maior concentração nas especialidades de psiquiatria, endocrinologia e neurologia, áreas em que existe escassez de profissionais qualificados, especialmente em municípios distantes dos principais áreas urbanas (GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2023). Esses números demonstram o potencial democratizador da telemedicina, particularmente em regiões onde a atuação presencial de especialistas é limitada ou inexistente.

Contudo, é fundamental destacar que esse modelo depende de necessidades fundamentais de infraestrutura. Maldonado, Marques e Cruz (2016) ressaltam que, apesar de sua natureza inovadora e interdisciplinar, a telemedicina no país ainda encontra barreiras culturais, institucionais e tecnológicas, dificultando sua ampla difusão. A capacidade de permitir a conexão remota entre pacientes e especialistas representa uma inovação com significativo impacto na sociedade? desde que haja garantias de conectividade, equipamentos adequados e ambientes apropriados. Ainda assim, muitas comunidades rondonienses enfrentam condições desafiadoras.

Ainda assim, muitas comunidades rondonienses enfrentam condições desafiadoras. Um dos mais relevantes obstáculos para essa implementação é a carência de infraestrutura tecnológica adequada, tanto no que se refere a conectividade quanto à disponibilização de recursos e sistemas digitais. O Conecta SUS, plataforma fundamental para registrar, monitorar e compartilhar informações clínicas entre postos de saúde, frequentemente sofre com a instabilidade da conexão de internet e a incompatibilidade de dispositivos, obrigando os profissionais a lançarem dados manualmente em prontuários e relatórios (BRASIL, 2021).

Essa prática compromete a gestão dos registros clínicos, retarda a prestação de serviços e dificulta a concepção de um histórico médico confiável. Chao Kung, pioneiro da telemedicina no Brasil, reforça que, para garantir que o sistema opere de maneira adequada, é necessário integrar tecnologia e educação: a única solução viável para alcançarmos uma telemedicina responsável e eficiente é investir na formação educacional, começando pelas faculdades de medicina. Embora esse caminho seja promissor, sua concretização demanda um esforço conjunto envolvendo infraestrutura, regulamentação e capacitação profissional.

A deficiência de investimentos permanentes em avanços tecnológicos e em formação profissional colabora para o aumento desse cenário. Em diversos centros de saúde localizados em áreas rurais e ribeirinhas, os profissionais não possuem computadores funcionais, câmeras com resolução adequada ou salas com privacidade para realizar as consultas. Essas dificuldades afetam a interação entre pacientes e médicos prejudicam a obtenção de diagnósticos precisos e impactam diretamente o seguimento do tratamento indicado. Além disso, a escassez de ambientes apropriados pode gerar constrangimento aos pacientes, comprometendo o vínculo de credibilidade e a certeza no serviço oferecido. A barreira tecnológica, porém, envolve mais do que apenas equipamentos e conectividade. Há também um desafio significativo relacionado à alfabetização digital da população.

Em localidades mais remotas dos centros urbanos, observa-se frequentemente que os pacientes do sistema público de saúde possuem pouco conhecimento sobre ferramentas digitais. Nessas circunstâncias, a telemedicina depende da intervenção de agentes comunitários de saúde ou enfermeiros, que atuam como mediadores no processo. Entretanto, esses profissionais geralmente enfrentam jornadas extensas, acumulação de funções e carência de recursos, o que prejudica a oferta do suporte técnico necessário à população (REDE AMAZÔNICA, 2024).

Conforme apontam Maldonado, Marques e Cruz (2016), o completo funcionamento da telemedicina não depende apenas da infraestrutura, assim como de estratégias de inclusão digital que considerem o contexto local e o aprimoramento contínuo das equipes. Esses autores ressaltam que a escassez de

preparação e suporte técnico adequado pode transformar uma ferramenta promissora em um recurso pouco aproveitado.

A sobrecarga da equipe profissional da saúde igualmente influencia de forma negativa a efetividade do serviço, tornando os atendimentos mais curtos e, frequentemente, menos efetivos. Nesse contexto, Chao Lung Wen afirma que a telemedicina requer não apenas competência técnica, mas também preparo humano e organizacional, de modo que o vínculo médico-paciente seja mantido mesmo à distância.

Outro aspecto que requer atenção refere-se à estrutura do sistema de agendamento e reagendamento de consultas, considerando que a maioria dos especialistas está concentrada nas cidades, o sistema de atendimentos por telemedicina apresenta limitações e está condicionada a modificações frequentes. Isso causa frustração nos usuários, que esperam semanas ou meses por um retorno, e compromete o acompanhamento, especialmente em situações de enfermidades crônicas ou problemas de saúde mental, que precisam de monitoramento constante e vínculo terapêutico estável (SES-RO, 2022). A interrupção dos tratamentos devido a cancelamentos ou à escassez de profissionais disponíveis piora os quadros clínicos e provoca aumento do fluxo de demanda do rápido atendimento.

Além das barreiras estruturais e técnicas, devem-se considerar fatores sociais que afetam a aceitação e a plena utilização da telemedicina pela população. Em comunidades mais tradicionais, existe uma preferência pelo contato presencial com o médico, com valorização do exame físico e da escuta direta. O modelo remoto, embora eficaz em alguns cenários, ainda é recebido com desconfiança por alguns usuários, que temem não serem ouvidos atentamente ou que o diagnóstico seja impreciso devido à falta de contato físico.

Conforme apontam Maldonado, Marques e Cruz (2016), fatores culturais e percepções sociais influenciam diretamente a integração a novas tecnologias em saúde, sendo necessária uma proposta que respeite o público local. Isso requer, por parte dos gestores de saúde, estratégias de sensibilização e capacitação contínua, com campanhas de conscientização sobre a eficiência, a confiabilidade e as

vantagens da telemedicina, além de recursos destinados à formação continuada dos colaboradores que atuam diretamente no atendimento.

A implementação da telemedicina necessita que os profissionais de saúde adquiram competências específicas, tanto técnicas quanto comunicativas. Chao Lung Wen destaca que o atendimento remoto requer habilidades de escuta ativa, linguagem clara e domínio das ferramentas digitais, exigindo preparo específico de forma que o vínculo com o paciente seja preservado mesmo em ambiente virtual.

Esses aspectos raramente são abordados nas formações tradicionais da área, destacando a relevância da atualização profissional contínua. Nesse contexto, torna-se urgente criar políticas públicas que incentivem o treinamento contínuo das equipes de saúde para o uso de tecnologias digitais priorizando a humanização do cuidado mesmo em ambientes virtuais. Somente com uma equipe capacitada, bem equipada e valorizada será possível assegurar o desempenho satisfatório da telemedicina como uma extensão efetiva do SUS.

Portanto, embora a telemedicina represente uma solução promissora para crescer o fácil acesso a especialistas em Rondônia, sua implementação enfrenta desafios consideráveis. Esses obstáculos só poderão ser superados com investimentos em infraestrutura, qualificação profissional e inclusão digital, garantindo o acesso de todos aos serviços oferecidos e a excelência do cuidado oferecido à população. Além dos desafios já mencionados, a fragilidade nos procedimentos de regulação e agendamento constitui outro fator que compromete o funcionamento pleno da telemedicina em Rondônia.

A falta de sistemas completos para o agendamento eficiente de consultas e exames leva muitos pacientes a enfrentarem processos lentos e pouco transparentes, sem previsibilidade quanto ao dia de atendimento. Isso prejudica o planejamento do tratamento e, em situações específicas, provoca duplicidade de encaminhamentos ou perda de vagas devido a falhas administrativas. Municípios que ainda utilizam planilhas manuais ou sistemas não padronizados enfrentam maiores dificuldades para gerir as demandas, ocasionando sobrecarga em certas demandas e ociosidade em outros.

A desigualdade entre as cidades constitui outro ponto crítico. Enquanto algumas cidades mais próximas da capital ou com melhor infraestrutura

conseguem realizar atendimentos regulares e com boa taxa de resolatividade, localidades mais isoladas não dispõem de profissionais capacitados para operar os sistemas digitais e mediar o atendimento remoto. Isso mantém uma lógica desigual, onde uma pequena parte da comunidade é atendida com certa qualidade, enquanto outra permanece em condição de invisibilidade e vulnerabilidade sanitária. Segundo Maldonado, Marques e Cruz (2016), uma infraestrutura tecnológica deficiente e falhas regulatórias transformam a telemedicina em um recurso pouco aproveitado, limitando seu objetivo de oferecer serviços de livre acesso à saúde.

Tais desigualdades podem ser reduzidas através da regionalização estratégica dos serviços, utilizando a telemedicina como elo entre regiões remotas e unidades de referência regional. O investimento em parcerias interinstitucionais constitui ainda uma alternativa viável para consolidar o atendimento remoto. Universidades públicas e privadas, centros de pesquisa, consórcios intermunicipais e Organizações sociais podem apoiar na formação, supervisão e inclusive na entrega direta de serviços a populações vulneráveis.

A telemedicina, quando complementada pela capacitação em saúde digital e a humanização, adquire potencial transformador, conforme ressalta Chao Lung Wen ao destacar que a telemedicina pode fortalecer o laço humano nos atendimentos por meio da integração entre tecnologia e cuidado empático. Ademais, a articulação entre os setores de saúde, educação e TI é crucial para desenvolver soluções sustentáveis, que aliem inovação e justiça social.

Não menos importante, deve-se estudar as consequências emocionais decorrente da utilização da telemedicina, tanto entre os moradores da região quanto entre a equipe trabalhadora da área de saúde. Muitos pacientes relatam sentimentos de insegurança, solidão e incerteza após os atendimentos virtuais, especialmente na falta de acompanhamento contínuo ou suporte presencial no território. Na realidade dos profissionais de saúde, o distanciamento físico, as limitações técnicas e a alta carga de trabalho dificultam a criação de conexão e exigem uma reestruturação do modo de atuação. Esses fatores evidenciam a necessidade de estratégias que priorizem a escuta qualificada, a empatia e o acompanhamento personalizado do indivíduo, mesmo em ambientes digitais.

Assim, a evolução da telemedicina em Rondônia não depende apenas de investimentos em infraestrutura tecnológica, mas de um comprometimento político e institucional com a garantia da equidade no acesso à saúde. É necessário fortalecer os serviços de atenção básica, investir na capacitação contínua das equipes e garantir a participação da sociedade na construção das estratégias, para que o cuidado remoto se estabeleça como um instrumento eficaz de inclusão e de excelência no SUS.

2.2 A Realidade da Saúde em Municípios Amazônicos de Pequeno Porte

A disponibilização de atendimentos de saúde em estados do norte do país, como Rondônia, exige a avaliação de diversos fatores culturais, linguísticos e socioeconômicos que impactam diretamente a validade e eficiência do atendimento. A presença significativa de povos indígenas em muitas cidades transparece a demanda de adotar uma abordagem intercultural na saúde pública.

Diferenças de idioma, valores tradicionais e concepções distintas acerca da saúde e doença geram barreiras comunicacionais entre atuantes e a população. Conforme Silva e Costa (2021), essas barreiras linguísticas e culturais restringem o acompanhamento das orientações médicas e comprometem o respeito às especificidades culturais desses povos, o que resulta no abandono de tratamentos ou na recusa a intervenções que não são alinhadas às práticas tradicionais. Nesse sentido, Wen (2025) afirma que a tele saúde e a telemedicina, quando aplicadas com sensibilidade cultural e atenção na humanização, podem favorecer o alinhamento entre profissionais e comunidades, superando parte dessas barreiras.

Adicionalmente, a lógica predominante voltada à assistência e cuidado em saúde ainda se mostra reativa e fragmentada, priorizando a assistência às demandas já instaladas como alternativa às ações preventivas e de incentivo à saúde. Em muitas localidades do interior rondoniense, as medidas preventivas ocorrem de maneira pontual, sem continuidade ou alinhamento com políticas de longa duração. Essa dinâmica resulta em diagnósticos tardios, maior sobrecarga no sistema e piora nos quadros de enfermidade que seriam evitadas com um acompanhamento mais estruturado (Brasil, 2021).

Como apontam Maldonado, Marques e Cruz (2016), essa limitação é agravada por falhas de infraestrutura, logística e qualificação profissional, os quais dificultam a tomada de soluções revolucionárias como a telemedicina, especialmente em regiões afastadas da Amazônia. A falta de estratégias permanentes voltadas à capacitação em saúde, hábitos saudáveis, vacinação, bem como o combate às doenças endêmicas, reflete a carência de um planejamento regional, sensível às particularidades dos territórios amazônicos.

Outro fator que afeta o funcionamento do sistema público sanitário em Rondônia é a forte dependência dos repasses orçamentários dos governos federal e estadual. O financiamento irregular das iniciativas e serviços compromete a perpetuação das instalações de saúde, além da realização de campanhas, aquisição de insumos, execução de exames e admissão de profissionais. Os atrasos ou cortes nos repasses agravam a realidade das comunidades mais vulneráveis, que ficam sem possibilidade de acesso a serviços essenciais.

Segundo informações do Governo do Estado de Rondônia (2023), essa instabilidade financeira tem prejudicado especialmente os pequenos municípios, cuja capacidade de arrecadação própria é limitada, tornando-os dependentes dos repasses constitucionais e programas federais. Para Maldonado, Marques e Cruz (2016), a sustentabilidade financeira faz parte de um dos fundamentos para a integração de soluções modernas, como a telemedicina, sendo que a carência de recursos contínuos inviabiliza investimentos em tecnologia, capacitação e infraestrutura.

Dessa forma, o fornecimento de equipes multiprofissionais, essenciais a fim de manter uma assistência integral à saúde também é prejudicada. A escassez de profissionais como psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais compromete a abordagem multidisciplinar do acompanhamento, fundamental para o manejo de condições crônicas, reabilitação e suporte psicossocial. A ausência desses profissionais afeta principalmente pessoas em situação de risco, como idosos, pessoas com deficiência, portadores de doenças mentais e famílias em risco social (SESC-RO, 2022). A lógica ainda muito biomédica, centrada apenas na posição do médico, limita as viabilidades de um cuidado humanizado e ampliado, como ressalta Wen (2025), que preconiza a

integração interdisciplinar e práticas colaborativas para o funcionamento da tele saúde e da atenção básica.

Ainda, nota-se uma incompatibilidade entre muitos programas nacionais voltados à saúde e a realidade das regiões amazônicas. O isolamento geográfico, a diversidade cultural, os desafios de deslocamento, o baixo nível de conectividade e a infraestrutura precária de transporte tornam ineficazes algumas políticas que foram pensadas com base na realidade urbana do Sudeste ou Sul do país.

Municípios como Cujubim, por exemplo, enfrentam desafios relacionados à ausência de recursos humanos, dificuldades logísticas para transporte de usuários e materiais, além da exigência de adaptar procedimentos de atenção ao estilo de vida das populações tradicionais e ribeirinhas (Rede Amazônica, 2024). Nesse sentido, Wen (2025) reforça que estratégias digitais em saúde precisam ser flexíveis e sensíveis às particularidades locais, considerando aspectos geográficos, culturais e socioeconômicos de modo que consigam, de fato, reduzir desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde.

A consequência desses entraves se traduz em longas filas de espera, desassistência, insatisfação crescente da população e, sobretudo, fragilização da confiança nos serviços de saúde pública. O descrédito quanto ao sistema promove o abandono do acompanhamento e a procura por alternativas informais, muitas vezes sem respaldo técnico-científico, como automedicação, práticas caseiras sem orientação adequada e uso indevido de medicamentos.

Acrescenta-se que o sentimento de invisibilidade diante das políticas públicas pode ampliar o afastamento da população dos serviços institucionais, prejudicando a vigilância em saúde, o enfrentamento de enfermidades transmissíveis e a resposta a situações emergenciais. Conforme observam Maldonado, Marques e Cruz (2016), a carência de estratégias estruturadas e contínuas de cuidado em saúde, somada às limitações de infraestrutura e gestão, reduz a efetividade de políticas públicas e compromete a adoção de recursos inovadores, como a telemedicina, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Diante desse cenário, torna-se urgente a elaboração e implementação de políticas específicas para os territórios da Amazônia Legal. Essas políticas devem

estar alinhadas às características geográficas, culturais e contextos locais da região, priorizando o reforço da atenção básica, a ampliação da cobertura das equipes de saúde da Família e a promoção do cuidado integral. Investimentos em infraestrutura, qualificação dos profissionais, inclusão digital e valorização de práticas tradicionais de cuidado são fundamentais para garantir a efetividade do serviço e a promoção da igualdade (IBGE, 2022). Wen (2025) enfatiza que soluções como a telemedicina e a telessaúde só alcançam seu potencial quando incorporam a humanização do atendimento e respeitam as especificidades culturais das comunidades atendidas, convertendo a tecnologia em um meio de aproximação, e não de afastamento.

Em síntese, os desafios enfrentados pelos municípios de Rondônia na área da saúde pública vão muito para além da carência de recursos financeiros. Eles envolvem, sobretudo, o dever de reconhecer a diversidade cultural, ajustar os modelos de cuidado à realidade local e investir no desenvolvimento de uma rede que promova justiça social, inclusão e bem-estar da população. A superação dos entraves culturais e estruturais que limitam garantir o acesso aos serviços de saúde em Rondônia demanda não só a elaboração de políticas públicas, como também a consolidação de práticas intersetoriais voltadas ao fortalecimento local.

A área da saúde não deve ser tratada isoladamente, mas como elemento de um conjunto que envolve educação, segurança alimentar, transporte e geração de renda. O enfrentamento da pobreza e da exclusão social constitui aspecto central para avançar no padrão de vida da população de Rondônia. As comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas, por exemplo, vivem realidades que demandam um olhar específico, que considere sua forma de viver, suas estruturas de organização comunitária e conhecimentos tradicionais. Wen (2025) destaca que a eficácia das políticas digitais e presenciais em saúde depende da valorização dessas particularidades culturais, incorporando saberes locais e garantindo que as soluções tecnológicas sejam instrumentos de aproximação e não de afastamento.

Nesse sentido, programas voltados à saúde indígena devem ser aprimorados para ir além do atendimento básico, incluindo ações de prevenção baseadas em diálogo intercultural, com o envolvimento direto das lideranças locais. Tradutores, agentes indígenas de saúde e profissionais com preparo específico em

práticas interculturais devem ser valorizados como protagonistas na dinâmica do cuidado. Além disso, deve-se reconhecer que a resistência de algumas populações em buscar atendimento nas unidades convencionais muitas vezes está ligada a um passado de exclusão, desrespeito ou violação de direitos que essas comunidades enfrentam através das décadas.

Outro ponto fundamental refere-se à mobilidade. Os obstáculos de locomoção em diversas regiões de Rondônia, especialmente em períodos de cheia ou em áreas remotas, impedem que pacientes cheguem até as unidades de saúde ou que profissionais consigam visitar essas localidades. A utilização de transporte fluvial, por exemplo, nem sempre se mostra viável ou seguro, exigindo que a logística do atendimento seja desenvolvida a partir das características do território.

Maldonado, Marques e Cruz (2016) apontam que a logística adaptada, aliada à aplicação de tecnologias como telemedicina e dispositivos móveis, pode ser estratégica para superar barreiras geográficas, contanto que exista planejamento, financiamento e integração com outros setores. Unidades fluviais, ações itinerantes e expansão da utilização de drones e tecnologias móveis são alternativas que podem minimizar essas barreiras, desde que sejam acompanhadas de planejamento e financiamento adequados.

Ademais, o fortalecimento da atenção básica deve ocupar posição central nas políticas públicas voltadas à saúde em Rondônia. O contato inicial do usuário com os serviços ocorre na base do sistema, local onde devem estar focadas as ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo. O programa Saúde da Família precisa ser ampliado com equipes completas, com infraestrutura adequada e com estabilidade nas contratações. Valorizar os profissionais que atuam na linha de frente, particularmente em municípios menores, é crucial para assegurar um cuidado humanizado, de qualidade e próximo da realidade local. Maldonado, Marques e Cruz (2016) apontam que a consolidação da atenção básica e o investimento em equipes multidisciplinares são imprescindíveis para a implementação sustentável e eficaz de tecnologias como a telemedicina, em especial em regiões com desafios logísticos e socioeconômicos.

Dessa forma, é essencial entender que a melhoria dos serviços de saúde em Rondônia transcende a mera criação de unidades ou aquisição de equipamentos.

Ela passa pelo reconhecimento da diversidade social e territorial do estado, pela escuta ativa das comunidades e pela elaboração conjunta de soluções. Wen (2025) destaca que a efetividade das políticas de saúde depende de sua habilidade de integrar a dimensão técnica e a sensibilidade cultural, garantindo que as ações sejam realmente aderentes às necessidades da população. A promoção da igualdade em saúde somente será viável quando a organização das ações levar em conta, de forma concreta, as distintas realidades que constituem o tecido social amazônico.

3 Metodologia

O método utilizado neste estudo baseia-se em uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, estruturada para compreender em profundidade o fenômeno estudado e suas implicações no contexto local. A investigação foi fundamentada na avaliação de dados públicos disponibilizados por órgãos oficiais ligados à saúde, na verificação de documentos institucionais referentes à gestão e à regulação da telemedicina, assim como em observações diretas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cujubim, no estado de Rondônia.

Além das fontes documentais e observacionais, foram considerados relatos espontâneos e entrevistas informais com moradores que utilizaram a modalidade de telemedicina, o que possibilitou captar percepções, experiências e dificuldades vivenciadas pela população. Essa combinação de dados objetivos e subjetivos contribuiu para conferir maior profundidade, consistência e contextualização à análise realizada.

O presente estudo tem por finalidade analisar os impactos das marcações e remarcações de consultas por telemedicina nos cuidados prestados à população do município de CUJUBIM-RO. Com base nessa análise, busca-se também propor estratégias e recomendações voltadas à otimização do processo de agendamento, ao fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais e à melhoria da resolutividade da assistência em saúde, considerando as especificidades socioculturais, geográficas e estruturais do contexto local.

Tomando a conjuntura do município de CUJUBIM-RO como referência empírica, o recorte geográfico foi selecionado por apresentar características socioeconômicas, culturais e estruturais semelhantes às de outras localidades da Amazônia Legal. A adoção dessa pesquisa de caso permite examinar, em contexto real, como a dinâmica de marcação e remarcação de consultas por telemedicina se relaciona com fatores como infraestrutura tecnológica, logística de atendimento, disponibilidade de profissionais e perfil sociodemográfico da população.

Essa abordagem possibilita reconhecer padrões e desafios que ultrapassam o cenário local, o que torna viável que os resultados dialoguem com realidades semelhantes e contribuam para reflexões mais amplas acerca da estruturação e da eficácia da telemedicina em regiões remotas. Para isso, os dados coletados foram examinados com base no referencial teórico adotado, articulando informações objetivas e percepções qualitativas de usuários, de modo a compor um quadro abrangente e contextualizado da situação estudada.

4 Resultados e Discussão

4.1. Realidade da Saúde em CUJUBIM-RO

O município de Cujubim enfrenta limitações significativas em sua rede pública de saúde, principalmente em razão da limitação de recursos financeiros e profissionais especializados. A população, distribuída entre zonas urbanas e rurais, depende amplamente do apoio externo para atendimentos especializados, o que evidencia uma estrutura fragilizada na atenção básica (Governo do Estado de Rondônia, 2023; IBGE, 2022).

As dificuldades geográficas, como grandes distâncias e estradas em condições precárias, dificultam o alcance dos serviços de saúde, tornando o deslocamento para consultas, marcações e remarcações desgastantes, tanto física quanto financeiramente, especialmente para famílias em condição de vulnerabilidade social (IBGE, 2022; SES-RO, 2022). A implantação da telemedicina trouxe expectativas positivas ao ampliar a disponibilidade de algumas especialidades médicas à distância (Governo do Estado de Rondônia, 2022).

Todavia, tal processo ocorreu de maneira acelerada e sem preparo técnico adequado, o que gerou dificuldades operacionais tanto para os trabalhadores da saúde quanto para os beneficiários (CFM, 2022). Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), a escassez de equipamentos adequados é evidente, e a simultaneidade de agendamentos para o mesmo horário frequentemente resulta na remarcação de um indivíduo, muitas vezes sem aviso prévio. Além disso, falhas na conexão bem como a ausência do profissional no horário marcado provocam cancelamentos que só são percebidos quando da chegada do usuário à unidade (Governo do Estado de Rondônia, 2023).

A comunicação deficiente prejudica a confiança dos usuários na modalidade de telemedicina, que enfrentam longos deslocamentos para descobrir, ao chegar, que a consulta foi cancelada. As marcações e remarcações, realizadas manualmente, estão sujeitas a erros, atrasos e retrabalho constante (Rede Amazônica, 2024; SES-RO, 2022). Além disso, os profissionais encontram-se sobrecarregados, pois conciliam atendimentos presenciais e por telemedicina, lidando com falhas técnicas, ausência de suporte e de reestruturação dos horários, tudo isso sem treinamento adequado para utilizar as ferramentas digitais (CFM, 2022).

Outro desafio importante é o baixo letramento digital da população local, que dificulta a utilização autônoma das tecnologias necessárias ao atendimento remoto, aumentando a dependência da equipe responsável da UBS para mediação do processo (Brasil, 2021). A inexistência de canais específicos para remarcação de consultas faz com que essa tarefa recaia sobre uma recepção insuficientemente estruturada, comprometendo a eficiência do serviço (Governo do Estado de Rondônia, 2023). Dessa forma, apesar das potencialidades da telemedicina visando ampliar o acesso aos serviços de saúde, na prática, acaba por se tornar um obstáculo para muitos usuários, exigindo ajustes e investimentos para superar esses entraves.

4.2 Observação de Campo

No decorrer da visita à Unidade Básica de Saúde Vanildo Chagas Hadman, foi possível perceber que os médicos enfrentam dificuldades para conciliar os atendimentos presenciais e via telemedicina. Os pacientes têm hora marcada, e enquanto um médico clínico acompanha presencialmente o usuário, o médico especialista participa remotamente. Essa dinâmica, apesar de inovadora, ainda apresenta desafios operacionais que podem impactar a fluidez do serviço. Pude esclarecer dúvidas junto ao médico clínico da unidade, reforçando a importância de maior integração e treinamento para as equipes, além de melhorias no fluxo, a fim de assegurar um atendimento mais eficiente e que proporcione conforto aos pacientes.

4.3. A Questão das Remarcações nas Consultas por Telemedicina

A consulta por telemedicina depende de múltiplos fatores integrados, e qualquer falha em um deles pode comprometer a execução do atendimento. Em cidades com infraestrutura limitada, como Cujubim, as marcações e remarcações tornaram-se processos complexos e repletos de ruídos, dificultando assegurar o acesso contínuo aos serviços (CFM, 2022).

O processo de agendamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) revela-se frágil, com registros que frequentemente desaparecem, falhas nas notificações aos usuários e ausência de salvamento adequado dos dados nos sistemas digitais. Em muitas unidades, ainda se utilizam agendas de papel como recurso principal de organização (Brasil, 2021). A instabilidade da conexão à internet e a indisponibilidade do profissional remoto também contribuem para o adiamento dos atendimentos. Nesses casos, a nova data da consulta está condicionada à agenda do mesmo médico, que geralmente atende diversos municípios, o que torna o agendamento imediato mais difícil (Governo do Estado de Rondônia, 2023).

Soma-se a isso a inexistência de protocolos padronizados relativos à comunicação dos reagendamentos; em algumas localidades, a ligação com os usuários é feita por telefone, enquanto em outras se utiliza o aplicativo WhatsApp. Porém, os dados de ligação nem sempre estão atualizados, prejudicando a

eficiência da comunicação (SES-RO, 2022). Para famílias residentes em áreas rurais, um erro simples de horário pode significar a perda de um dia inteiro, sem garantia de que o atendimento será reagendado dentro de prazo hábil.

O deslocamento até a UBS, algumas vezes, ocorre com grande esforço logístico e financeiro, tornando ainda mais grave a frustração decorrente dos cancelamentos não informados (Rede Amazônica, 2024). Além disso, grandes partes dos servidores das UBSs não receberam capacitação específica para operar os sistemas de telemedicina. Quando o cancelamento ocorre por decisão de outro município, a unidade local não é sempre comunicada, o que desorganiza ainda mais os fluxos internos de atendimento (CFM, 2022).

Há situações de usuários que aguardam meses por uma consulta de retorno. Mesmo quando os exames já foram realizados, a falta de integração entre os atendimentos leva o sistema a perder o vínculo com a consulta anterior, tratando o caso como um novo atendimento, prejudicando a continuidade e a resolutividade da assistência (Governo do Estado de Rondônia, 2023). O período entre um cancelamento e o novo agendamento pode variar de alguns dias até mais de quarenta dias, dependendo da especialidade médica demandada (Brasil, 2021).

Outro ponto crítico é a ausência de comunicação eficiente entre os distintos níveis da equipe de saúde. Colaboradores de enfermagem e agentes comunitários, por exemplo, não recebem atualizações claras sobre os reagendamentos e acabam tendo que intermediar a comunicação de maneira informal, o que gera sobrecarga e possibilidade de falhas (SES-RO, 2022). Em municípios de pequeno porte, como Cujubim, a improvisação dos profissionais tem sido a única forma de mitigar parte dos problemas; entretanto, essa prática não resolve os entraves estruturais. Sem uniformização de procedimentos e tecnologia funcional, o modelo de cuidado contínuo via telemedicina se enfraquece, comprometendo seus objetivos principais (Rede Amazônica, 2024).

4.4 Implicações das Remarcações na Qualidade do Atendimento

Em Cujubim, a falta de protocolos padronizados e a instabilidade das plataformas utilizadas para atendimento remoto impactam diretamente o nível de

atendimento oferecido à população. Frequentemente, os pacientes se deslocam até a UBS e descobrem, apenas no local, que sua consulta foi remarcada sem aviso prévio, gerando frustração, perda de tempo e desgaste emocional (Governo do Estado de Rondônia, 2023). O principal sistema adotado nacionalmente, o Conecte SUS, mostra-se ineficaz em localidades com infraestrutura precária; diante disso, muitas equipes recorrem à utilização de cadernos para registrar informações, comprometendo o histórico clínico e dificultando a continuidade da assistência (Brasil, 2021; SES-RO, 2022).

A marcação e remarcação das consultas são feitas, geralmente, via ligação ou por meio de bilhetes entregues na comunidade; quando esse contato falha, o paciente perde recursos e tempo, situação que se agrava em casos envolvendo idosos ou pessoas com mobilidade reduzida (Rede Amazônica, 2024). A inexistência de um sistema integrado sobrecarrega os colaboradores, os quais passam a acumular funções: atender pacientes, organizar agendas, lidar com falhas técnicas e responder a reclamações, muitas vezes sem capacitação adequada para utilizar os sistemas digitais (CFM, 2022). Essa sobrecarga compromete não apenas o nível do atendimento, mas igualmente o bem-estar da equipe de saúde.

Outro ponto crítico refere-se ao retorno de usuários cujos exames já estão disponíveis. Na ausência de organização eficiente, esses usuários não encontram vagas para retorno; o atendimento é registrado como nova consulta, desconsiderando o histórico e prejudicando o acompanhamento terapêutico (Governo do Estado de Rondônia, 2023). Além disso, agentes comunitários enfrentam dificuldades pela limitação de acesso a informações atualizadas, sendo obrigados a intermediar a comunicação entre UBS e usuários com base em dados incompletos, o que gera confusão e diminuição da confiança no sistema (SES-RO, 2022).

O período de espera entre uma consulta cancelada e o novo agendamento compromete a organização dos atendimentos e desorganiza o fluxo das UBSs, dificultando o controle das agendas e o cumprimento de metas (Brasil, 2021). Essa desorganização é agravada pela comunicação ineficiente, que reduz a credibilidade do serviço perante a população. Muitos pacientes, ao não receberem qualquer

informação prévia sobre mudanças, perdem a confiança na telemedicina como recurso de acompanhamento (Rede Amazônica, 2024). Por fim, a vulnerabilidade digital de grande parte dos usuários de Cujubim acentua a dependência da recepção das UBSs, que nem sempre possuem estrutura física e pessoal suficientes para mediar todos os procedimentos com agilidade e precisão. Isso cria um ciclo de dependência institucional, agravando falhas e expondo fragilidades do sistema público local (Brasil, 2021).

4.5 Impactos das Remarcações na Percepção dos Usuários

As falhas estruturais influenciam diretamente a percepção dos usuários a frustração cresce quanto à telemedicina, vista como instável e incerta (Rede Amazônica, 2024). Mesmo com o empenho das equipes locais, há uma sensação de abandono, e o atendimento remoto é interpretado como improvisado e desorganizado pelo sistema público (Governo do Estado de Rondônia, 2023). Muitos usuários preferem aguardar consultas presenciais, acreditando que estas oferecem maior confiabilidade e previsibilidade. A carência de comunicação sobre remarcações reforça a resistência à modalidade remota (Brasil, 2021).

Os profissionais tentam manter a confiança dos pacientes; entretanto, sem suporte técnico e institucional adequados, enfrentam dificuldades para assegurar um serviço eficiente e em tempo.

Oportuno (SES-RO, 2022). Famílias com dependentes e idosos estão entre os grupos mais prejudicados; sem canais oficiais de aviso, a organização das consultas torna-se falha e insegura, gerando desconforto (CFM, 2022). Em áreas afastadas do centro urbano, o isolamento dos usuários é ainda mais evidente; mesmo com o uso da tecnologia, essas populações se sentem desassistidas e invisíveis à gestão (Rede Amazônica, 2024).

A confiança na telemedicina tem diminuído; dados locais indicam queda nas solicitações de teleconsultas em algumas especialidades, evidenciando perda de credibilidade (Governo do Estado de Rondônia, 2023). A falta de padronização entre as UBSs agrava a desorganização; o paciente, sem compreender diferenças de procedimentos, sente-se confuso e desorientado (Brasil, 2021). O acesso aos

serviços de saúde, que deveria ser ampliado pela telemedicina, acaba sendo substituído por desconfiança; a experiência acumulada de falhas compromete o modelo de modernização do sistema (Rede Amazônica, 2024).

5 Conclusão

A finalidade deste estudo foi analisar os impactos das marcações e remarcações de consultas por telemedicina nos cuidados prestados à população do município de CUJUBIM-RO, a qual mostrou que as falhas nas marcações e remarcações acabam comprometendo a manutenção da assistência, além de reforçar as desigualdades e diminuir a confiança da população na telemedicina.

Nesse sentido, os objetivos deste estudo foram alcançados, pois conseguimos identificar problemas técnicos e organizacionais importantes, como a falta de capacitação dos profissionais e a comunicação inadequada entre os envolvidos. Esses fatores, somados à sobrecarga das equipes, à carência de estrutura mínima e ao uso de registros manuais, fragilizam o serviço e dificultam a consolidação da telemedicina no dia a dia da atenção básica.

Frente a esses desafios, sugerimos soluções que passam pela adoção de tecnologias mais simples e acessíveis, pela capacitação contínua das equipes, pela criação de canais de comunicação mais eficazes e pela formulação de políticas públicas que considerem as características locais, como as de Cujubim.

Assim, concluímos que para a telemedicina ser realmente eficiente, ela precisa estar integrada ao fortalecimento da atenção básica, contando com infraestrutura adequada e suporte institucional. Só assim será possível promover inclusão e equidade no âmbito do Sistema de Saúde Pública.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conecte SUS: saúde digital para todos os brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/conecte-sus>. Acesso em: 14 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre a utilização da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, edição 56, p. 1, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 14 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 2.314, de 2022.** Estabelece normas para a prestação de serviços através da telemedicina. Brasília: CFM, 2022. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2314_2022.pdf. Acesso em: 14 jun. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Plano de expansão da telemedicina no SUS/RO.** Porto Velho: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.rondonia.ro.gov.br>. Acesso em: 14 jun. 2025.

_____. **Plano de expansão da telemedicina no SUS/RO.** Porto Velho: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.rondonia.ro.gov.br>. Acesso em: 14 jun. 2025 e 18 jul. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cujubim: panorama.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/cujubim/panorama>. Acesso em: 14 jun. 2025.

MALDONADO, José Manuel Santos de V. V.; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

REDE AMAZÔNICA. **População de Cujubim enfrenta falhas no atendimento por telemedicina.** *G1 Rondônia*, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia>. Acesso em: 14 jun. 2025.

_____. **População de Cujubim enfrenta falhas no atendimento por telemedicina.** *G1 Rondônia*, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia>. Acesso em: 14 jun. 2025 e 18 jul. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RONDÔNIA (SES-RO). **Informativo de Gestão em Saúde Digital, 2022.** Disponível em: <https://www.rondonia.ro.gov.br>. Acesso em: 14 jun. 2025.

WEN, Chao Lung. **Telemedicina e Telessaúde valorizam a humanização da relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares.** *Portal Telemedicina FMUSP*. Disponível em: <https://chaowen.med.br/artigos/telemedicina->

e-telessaude-valorizam-a-humanizacao-da-relacao-entre-profissionais-de-saude-pacientes-e-familiares/. Acesso em: 13 ago. 2025.