

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS  
PROGRAMA FGV MANAGEMENT  
CURSO MBA EXECUTIVO EM SAÚDE 1/15**

**ANDRÉ GIACOMELLI LEAL**

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO DE COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICOS E  
PACIENTES: Implementação no Instituto de Neurologia de Curitiba**

**CURITIBA  
2017**

**FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS**  
**ANDRÉ GIACOMELLI LEAL**

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO DE COMUNICAÇÃO ENTRE MÉDICOS E  
PACIENTES: Implementação no Instituto de Neurologia de Curitiba**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial do Curso de MBA Executivo em Saúde, Turma 1/15, Programa FGV Management da Fundação Getúlio Vargas, para obtenção do grau de especialista.

Orientador: Prof. Jamil Moysés Filho, Mestre em Administração (FGV).

**CURITIBA**

**2017**

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso busca desenvolver uma plataforma de comunicação digital para ser utilizada por médicos, por pacientes e por colaboradores do Instituto de Neurologia de Curitiba. Para alcance dos objetivos propostos, o presente trabalho almeja entender os processos de comunicação presentes no ambiente hospitalar, assim como as necessidades reais dos pacientes, público-alvo do produto final. Como a implementação de um projeto de tal perspectiva exige comprometimento total por parte da gestão, procurou-se estabelecer critérios gerenciais que incentivam a criação de novos meios e de novos processos. Visando ao equilíbrio entre o uso inteligente das inovações tecnológicas e a ética necessária para exercício da medicina, o trabalho empenhou-se em estudar a legislação da área, assim como sua correta aplicação no tema.

**Palavras-chave:** gestão hospitalar; comunicação móvel; inovação; tecnologia; mHealth.

## **ABSTRACT**

This Term Paper seeks to develop a digital communication platform to be used by physicians, patients, employees and collaborators of the Instituto de Neurologia de Curitiba. In order to reach the proposed objectives, the work tried to understand the communication processes present in the hospital environment, as well as the real needs of patients, the target audience of the final product. As the implementation of a project like this requires total commitment on the part of the management, it was tried to establish managerial criteria that encourage the creation of new tools and processes. Aiming at the balance between the intelligent use of technological innovations and the necessary ethics for the practice of medicine, the work was dedicated to studying the legislation of the area, as well as it's correct application.

**Key-words:** hospital administration; mobile communication; innovation; technology; mHealth.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização geral da amostragem.....	15
Tabela 2 – Formas de agendamento atualmente utilizadas.....	15
Tabela 3 – Orçamentos para desenvolvimento.....	27
Tabela 4 – Cronograma de implementação.....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABN – Associação Brasileira de Neurologia

ERP – Sistema de planejamento de recursos empresariais

INC – Instituto de Neurologia de Curitiba

MEC – Ministério Educação

PEP – Prontuário eletrônico do paciente

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias da informação e comunicação

OMS – Organização Mundial de Saúde

VRIO – Valor, raridade, imitabilidade e organização

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1 GESTÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1 GESTÃO HOSPITALAR.....	9
1.1.1 O papel do gestor.....	9
1.1.2 Inovação no ambiente hospitalar.....	11
1.1.3 Pesquisa de aceitação do público.....	13
1.1.4 Instituto de Neurologia de Curitiba.....	17
<b>2 COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>19</b>
2.1 COMUNICAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE.....	19
<b>3 DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO.....</b>	<b>22</b>
3.1 TECNOLOGIA EM SAÚDE.....	22
3.1.1 A ética no uso da tecnologia.....	22
3.2 PROJETO DO APLICATIVO.....	24
3.2.1 Funcionalidade.....	24
3.2.2 Custos.....	26
3.2.3 Implementação do sistema.....	27
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO A – Questionário aplicado.....</b>	<b>34</b>

## INTRODUÇÃO

Em busca do aumento da assertividade na comunicação entre pacientes e médicos da rede privada de saúde e, conseqüentemente, maior alcance de resultados na prestação de serviços de saúde, este Trabalho de Conclusão de Curso almeja, por meio do estudo das questões envolvidas nos processos de comunicação estabelecidos entre usuários e prestadores de serviço, desenvolver e implementar um aplicativo de comunicação digital voltado às necessidades comunicacionais de pacientes, de médicos e dos demais colaboradores envolvidos na prestação de serviços do Instituto de Neurologia de Curitiba.

Inaugurado em junho de 2003, o Instituto de Neurologia de Curitiba se tornou, rapidamente, uma referência na prestação de serviços de saúde na capital paranaense, recebendo anualmente, milhares de pacientes provenientes de inúmeras cidades do Brasil<sup>1</sup>.

Ao oferecer um serviço de comunicação digital próprio, o Hospital não apenas facilita o processo de marcação de consultas e de procedimentos, mas também contribui para que, por meio do contato direto com o médico, o paciente receba informações precisas sobre seu tratamento e tenha possíveis dúvidas sanadas em um ambiente digital seguro e livre de ruídos e/ou interpretações realizadas por pessoas que não sejam profissionais qualificados e habilitados pelos órgãos de classe.

Por meio da melhoria dos processos de comunicação, o gestor contribui para o aumento da satisfação pessoal dos usuários do serviço e também aumenta as possibilidades de sucesso no tratamento dos pacientes. Nota-se que os ruídos comunicacionais impedem uma relação mais profunda entre os pacientes e a instituição médica e causam danos na avaliação de serviços e da excelência profissional como um todo.

A pesquisa procurou descobrir, portanto, como um aplicativo de comunicação digital pode contribuir para a prestação de serviços de saúde em um hospital privado de médio porte.

O objetivo principal do trabalho de pesquisa foi desenvolver um projeto para criação e implementação de um aplicativo de comunicação digital a ser utilizado por pacientes, por médicos e por outros colaboradores do Instituto de Neurologia de

---

<sup>1</sup> INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA.



Curitiba. Tal medida intenciona facilitar a gestão dos processos de comunicação oferecidos no serviço.

Nesse processo, o trabalho de pesquisa constituiu algumas metas secundárias, executadas de acordo com o cronograma estabelecido. Buscou-se, durante o período de pesquisa, identificar os critérios de comunicação presentes na relação dos pacientes com o hospital e com o médico, além de obter, por meio de pesquisa, a opinião dos usuários de rede de saúde privada acerca da funcionalidade de um aplicativo de comunicação digital entre médicos e pacientes.

O trabalho ambicionou ainda, definir as características da gestão inteligente na área de saúde, identificar as questões envolvidas na automação de processos de comunicação e encontrar, dentre as opções das novas tecnologias, a mais adequada ao proposto neste Trabalho de Conclusão de Curso.

Visando a adequação aos padrões éticos estabelecidos pelos órgãos de fiscalização, a pesquisa procurou, também, avaliar questões legais, financeiras e técnicas que influenciarão na criação, na implantação e na utilização de um aplicativo de comunicação digital na área de saúde, estabelecendo, ainda, um cronograma de implantação do uso do aplicativo no Instituto de Neurologia de Curitiba.

Pacheco Junior e Gomes (2016) declaram que, na gestão hospitalar, além da aptidão para atuar nas questões formais e burocráticas, o profissional precisa entender o funcionamento da organização, identificando métodos de aumento da qualidade do serviço prestado e, conseqüentemente, o nível de satisfação do cliente. A partir desta diretriz, ao estabelecer estratégias de comunicação próprias, o hospital poderá oferecer uma prestação de serviços mais alinhada com a expectativa dos pacientes, agregar valor a [sic] sua capacidade técnica e se diferenciar nesse mercado (GIANOTTI; WADA, 2008, p. 1).

Ademais, é imprescindível observar que hospitais e clínicas precisam buscar, constantemente, formas de adequação ao período tecnológico no qual estamos inseridos. Aludindo à globalização, Gianotti e Wada (2008) arrazoam sobre a tecnologia e a sua capacidade de ser agente impulsionador da comunicação e da troca de informações. Tal fenômeno não pode ignorado na gestão da área da saúde, uma vez que, com a facilidade de acesso à internet, muitos pacientes obtêm informações imprecisas sobre diagnósticos e tratamentos, comprometendo, assim, sua saúde (BELT et al., 2010). O uso de um aplicativo de comunicação digital representa, portanto, tanto uma forma de diferenciação no mercado, quanto uma

ferramenta de informação aos pacientes, que poderão ter acesso ao médico de maneira prática e segura.

A metodologia aplicada neste trabalho foi a de pesquisa bibliográfica a respeito de temas considerados relevantes para a proposta apresentada. Para a pesquisa sobre a comunicação na área da saúde, seus processos e a forma com a qual afetam os indivíduos, foram utilizados materiais bibliográficos de pesquisadores como Arquimedes Pessoni, Alaneir de Fátima dos Santos e Paula Rossetto Francisco, que já apresentaram contribuições relevantes a esse campo. Para entender as necessidades dos usuários dos serviços de saúde, assim como fatores que os motivam a escolher determinado serviço, foi realizada uma pesquisa com questões relacionadas ao uso de aplicativo de comunicação digital entre médicos e pacientes.

Foi necessário, também, um estudo extenso sobre gestão organizacional, priorizando-se as pesquisas específicas da gestão hospitalar, visto que, pela natureza de seu produto-fim, se difere significativamente dos demais modelos de gestão. Nessa linha de análise, José Márcio da Cunha Pacheco Junior, Romeu Gomes e J. B. Barney ofereceram amplas contribuições. Ainda no campo da gestão em saúde, pesquisas de estudiosos como Fábio Batista Mota, Pedro Ribeiro Barbosa e Carlos Augusto Gadelha foram utilizadas para a compreensão dos fatores envolvidos nos processos de automação e de inovação tecnológica na área.

O trabalho de pesquisa buscou, ainda, compreender a legislação em vigor para o uso de aplicativos digitais, além do fator ético envolvido em seu uso na área de medicina e saúde.

Afora autores mencionados, utilizou-se, também, material de outros pesquisadores que já se debruçaram sobre os temas relevantes à conclusão desse trabalho de pesquisa.

# 1 GESTÃO

## 1.1 GESTÃO HOSPITALAR

### 1.1.1 O papel do gestor

O campo da administração cresce gradativamente. No competitivo cenário organizacional, é necessário que o profissional de gestão hospitalar esteja apto não apenas para alcançar sucesso na administração de demandas burocráticas da instituição, mas também para obter êxito por meio de desenvolvimento de novos modelos de gestão:

O dirigente deve estar habilitado não apenas acerca dos aspectos formais e previsíveis do comportamento organizacional, mas também deve se familiarizar com as dimensões do informal e do imprevisto, presentes nas organizações. Para os hospitais, essa competência supõe entender o funcionamento de uma organização profissional, o processo de produção de serviços de saúde, a rede de relações de sua organização com o ambiente, as necessidades da comunidade e a sua distribuição e evolução (PACHECO JUNIOR; GOMES, 2016, p. 2486).

De acordo com Barbosa e Gadelha (2012), no caso dos hospitais especializados, que possuem alta complexidade tecnológica, espera-se que o gestor seja capaz de, por meio de inovação e de novos métodos, aumentar ainda mais o prestígio e o alcance da instituição. A diretriz é endossada por Ibañez e Vecina Neto (2007 *apud* PACHECO JUNIOR; GOMES, 2016, p. 2486): “A capacitação profissional para gerir a complexidade de um sistema hospitalar fortemente marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras é um dos grandes desafios hoje.”.

Essa natureza competitiva do mercado também se manifesta nos estudos de Felix et al. (2014), segundo os quais, para uma organização, ser bom no setor em que atua não garante vantagem competitiva em relação aos seus concorrentes:

Nos dias atuais, é necessário conhecer não só o ambiente externo a organização, mas também o interno. Sendo necessário que os dois trabalhem sistematicamente em conjunto, pois o acesso à informação e a acirrada concorrência entre os mercados faz com que um recurso, que era considerado como vantajoso em um determinado momento, se transforme em apenas mais uma imitação em outro (FELIX et al., 2014, p. 46).

Por sua vez, Barney (1995) declara que uma empresa somente é capaz de demonstrar desempenho elevado se possuir características que a diferenciem das outras empresas do mesmo segmento. Como sugestão de administração mais adequada à competitividade de mercado, o autor apresenta o modelo VRIO (Valor, Raridade, Imitabilidade e Organização), que busca sempre a exploração desses importantes recursos.

No modelo VRIO, a empresa analisa seus recursos e, respondendo às perguntas básicas que formam a sigla, determina se tem recursos para criação de medidas inovadoras que a destaquem no mercado. Segundo Felix et al. (2014, p. 47), os recursos e capacidades de uma empresa permitem que ela explore uma oportunidade externa ou neutralize uma ameaça externa.

Furtado (1964 *apud* BARBOSA; GADELHA, 2012) é ainda mais enfático. Ao afirmar que a inovação na gestão das organizações ultrapassa os limites institucionais, gera-se também mudanças no sistema produtivo e, conseqüentemente, originando-se processos de mudanças sociais. Dessa forma, para que uma empresa tenha destaque em seu segmento, o gestor precisa ter a capacidade de identificar, diante de seus recursos, quais são os mais valiosos para a organização e quais podem gerar produtos que contemplem o escopo da raridade e da dificuldade de imitação por parte da concorrência (FELIX et al., 2014).

A definição do valor dos recursos, segundo Hitt, Ireland e Hoskisson (2008), está relacionada à expectativa do cliente em relação à empresa. É necessário, então, que a organização explore suas competências essenciais ou vantagens competitivas, a fim de atender ou superar os padrões do mercado global. Para os autores, uma capacidade somente é rara se for nula ou escassa entre os concorrentes. Os recursos de uma organização só se apresentam como vantagem competitiva se os concorrentes não a possuírem (HITT; IRELAND; HOSKISSON, 2008).

Portanto, de acordo com Felix et al. (2014), o investimento em uma ferramenta que não encontra similaridade entre a concorrência – neste estudo, especificamente, uma plataforma de comunicação entre médicos e pacientes – gera retorno como vantagem competitiva no setor: “E as empresas que dispuserem destes recursos terão, conseqüentemente, uma vantagem competitiva em relação às demais. Isso é importantíssimo, tendo em vista a concorrência acirrada no mercado consumidor (FELIX et al., 2014, p. 47-48).

É importante observar, porém, que o fator “organização” presente no modelo VRIO é de suma importância para que se obtenha o destaque competitivo (BERNEY; HESTERLY, 2007). Em Felix et al. (2014), a organização deve ser vista como cultura, tendo seus valores bem definidos por todos os integrantes do processo de oferta de produtos ou serviços:

Portanto, a organização dentro de uma empresa não se resume apenas as áreas burocráticas, mas também a cultura organizacional presente. Sendo necessário que todos os funcionários estejam engajados e entendam a filosofia da empresa, para que juntos consigam atingir os objetivos (FELIX et al., 2014, p. 48).

Trazendo tal temática à gestão na área de saúde, o desafio do gestor hospitalar, segundo Schneider (2014, p. 1), é invariavelmente complexo, sofrendo, em alguns países, pressões ainda maiores nas questões de regulação, de financiamento e de tecnologia. Dessa forma, de acordo com Barbosa e Gadelha (2012), a tarefa de gerir um hospital, de maneira eficiente e satisfatória exige, além da capacitação técnica, liderança criativa e inovadora para identificar entre os recursos, quais podem gerar produtos e serviços que se adequem ao modelo VRIO (FELIX et al., 2014).

### 1.1.2 Inovação no ambiente hospitalar

Conforme estabelecem Barbosa e Gadelha (2012), hospitais que desempenham atividades mais complexas e, portanto, possuem maior necessidade e acesso a recursos especializados, desempenham papel protagonista nas pesquisas e na implantação de processos tecnológicos e de inovação. Entretanto, os autores apontam que, ainda que alguns hospitais se sobressaiam, os estudos nessa área ainda são poucos e, em geral, as organizações hospitalares permanecem sob um sistema tradicional de gestão e processos (BARBOSA; GADELHA, 2012, p. 69).

Ao pesquisarem o uso de inovação tecnológica em clínicas de hemodiálise, Mota e Ferreira Junior (2010, p. 1337) constataram que, segundo os gestores entrevistados, os processos de inovação atribuíram maior relevância ao aumento da “qualidade”, da “flexibilidade” e da “capacidade” da prestação dos serviços.

É importante observar que, se a busca por inovação garante destaque na competitividade do mercado, o sentido contrário também é percebido nas organizações que atuam na busca por novos métodos e por novos processos. Nesse caso, a concorrência atua como um propulsor que, ao trazer a necessidade de posicionamento no mercado, gera novas estratégias e novos meios:

A concorrência está no âmago do sucesso ou do fracasso das empresas, determinando a adequação das atividades que podem contribuir para seu desempenho, como inovações, uma cultura coesa ou uma boa implementação. A estratégia competitiva é a busca de uma posição competitiva favorável em uma indústria, a arena fundamental onde ocorre a concorrência. A estratégia competitiva visa estabelecer uma posição lucrativa e sustentável contra as forças que determinam a concorrência na indústria (PORTER, 1989, p. 1).

Nesse contexto, tem sido cada vez mais frequente a incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na saúde. Ao adotar o uso de sistemas TIC, os gestores buscam qualidade da interface com o usuário, usabilidade, funcionalidade dos recursos, qualidade dos dados e integração com sistemas externos (SANTOS et al., 2017, p. 2).

Aguiar e Mendes (2016) apontam que, apesar de proporcionarem melhorias na prestação de serviços de saúde, a cultura tradicional dos médicos ainda se apresenta como barreira para a utilização das TIC. Os autores ressaltam que, embora o uso de TIC proporcione benefícios na área da saúde, os gestores ainda se mostram resistentes quanto à sua utilização:

Ao mesmo tempo em que se percebe a inovação representada pela utilização das TIC, em razão dos novos modelos de interação e relacionamento que propõem, é possível notar que, no ambiente das organizações prestadoras de serviços de saúde, a adoção destas ferramentas é incipiente (AGUIAR; MENDES, 2016, p. 140).

Paralelamente ao aumento da utilização da TIC no ambiente hospitalar, a democratização da internet e o crescimento do uso de aparelhos móveis conduziu ao surgimento de uma outra modalidade da tecnologia em saúde. Chamada de Saúde Móvel (mHealth), utiliza dispositivos móveis para ofertar serviços médicos que se valem do apoio tecnológico desses aparelhos (OMS, 2011). A utilização dos mHealth tem ocorrido em diferentes áreas da saúde, contemplando desde o acesso a serviços

de emergência até a redução da falta de medicamentos em postos de saúde (OMS, 2011).

Apesar de ser uma indústria em franca expansão, ainda são poucos os estudos que testaram a eficácia das tecnologias mHealth na promoção à saúde, conforme destacam Sarno et al., (2014):

Entre os motivos para sua ainda baixa utilização, pode-se destacar o acesso à tecnologia, adaptação, os custos e familiaridade da população com essa tecnologia. [...] Outra questão relacionada ao desenvolvimento de soluções mHealth é a rápida evolução dessa tecnologia, que torna os aplicativos obsoletos em curto período de tempo e eleva o custo dos *softwares* e *hardwares* necessários para a intervenção (SARNO et al., 2014, p. 427).

Eduardo C. Pellanda e Lúcia C. Pellanda (2016) têm um olhar mais otimista acerca do uso das ferramentas mHealth, declarando que, com aumento da oferta de redes sem fio, as pessoas passaram a utilizar o telefone móvel com maior frequência. Segundo os autores, tal fenômeno teria sido o propulsor da criação dos serviços móveis de apoio à saúde. Schulz e Hulsman (2009 apud Sarno et al., 2014) ratificam esse pensamento ao declarar que, mesmo nos países em desenvolvimento, é alto o acesso aos dispositivos móveis, como os telefones celulares, que podem ser utilizados para mHealth.

Portanto, seja na oferta de serviços de informação e comunicação ou no uso de ferramentas mHealth, pela sua natureza dinâmica, o ambiente hospitalar se mantém como um dos mais adequados à gestão inovadora, propício para a busca constante pela melhoria na oferta de serviços. Segundo Pacheco Junior e Gomes (2016, p. 2486), a área da saúde é um dos campos nos quais se desenvolvem o maior número de pesquisas e discussões técnicas e políticas, uma vez que as questões envolvidas nessa área se estendem a toda a sociedade e também perpassam pelas esferas governamentais.

### 1.1.3 Pesquisa de aceitação do público

Para desenvolvimento de um aplicativo de comunicação entre médicos e pacientes, é necessário, além do entendimento das questões técnicas e organizacionais envolvidas, entender quais as necessidades dos potenciais usuários

dessa ferramenta, bem como a sua influência na decisão de escolha do serviço de saúde que a ofereça.

Visando a compreensão de tais fatores, foi elaborada uma pesquisa sobre o uso de aplicativos de comunicação na área de saúde. Apesar de apresentar apenas um recorte da opinião dos usuários, a pesquisa representa uma amostra do potencial impacto de uma ferramenta de comunicação digital em hospitais, em clínicas e em consultórios. Por meio de pesquisa quantitativa e qualitativa realizada via internet na plataforma Google Drive, com aplicação de questionário online, o estudo alcançou um grupo heterogêneo de pessoas, sendo capaz de distinguir, entre os entrevistados, os usuários de serviços públicos e privados de saúde. As perguntas, estruturadas de acordo com o referencial teórico, tiveram propósito único de apresentar a opinião dos pacientes sobre o tema. O estudo utilizou a amostragem por acessibilidade ou por conveniência, assim definida por Gil (2008):

A amostragem por acessibilidade ou por conveniência constitui o menos rigoroso de todos os tipos de amostragem. Por isso mesmo é destituída de qualquer rigor estatístico. O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam, de alguma forma, representar o universo. Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão (GIL, 2008, p. 94).

Dessa forma, a pesquisa permaneceu aberta a respostas por um período de trinta dias, em julho de 2017, obtendo 114 respostas. Quanto ao perfil dos entrevistados, o maior percentual de respostas corresponde a pessoas do gênero feminino, com 82,5% das respostas. Com relação à idade, a pesquisa teve seu maior número de respostas entre usuários que possuem de 22 a 31 anos (40,4%). Como a análise foi disponibilizada por meio eletrônico, é possível que números resultados sejam um espelhamento do uso mais pesado da internet por jovens dessa faixa etária. Porém, compreendendo que a pesquisa visa compreender as necessidades do público potencial para ferramentas de comunicação digital, tal fator não influencia negativamente os resultados. A tabela a seguir apresenta os resultados do perfil dos usuários alcançados pelo recorte analítico:



**Tabela 1: Caracterização geral da amostragem**

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	NÚMERO ABSOLUTO	NÚMERO RELATIVO
GÊNERO	MASCULINO	19	16,7%
	FEMININO	94	82,5%
	NÃO INFORMADO	1	0,9%
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>
IDADE	ATÉ 21 ANOS	31	27,2%
	DE 22 A 31 ANOS	46	40,4%
	DE 32 A 41 ANOS	24	21,1%
	DE 42 A 51 ANOS	9	7,9%
	DE 52 A 61 ANOS	3	2,6%
	ACIMA DE 61 ANOS	1	0,9%
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>
ESCOLARIDADE	NÍVEL FUNDAMENTAL	0	0%
	NÍVEL MÉDIO	53	46,5%
	NÍVEL SUPERIOR	61	53,5%
	<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>

Fonte: Pesquisa Direta (2017).

Notou-se que, entre os usuários que responderam à pesquisa, 71,9% possuem plano privado de saúde. Dentre os entrevistados que declararam não possuir assistência privada de saúde, 62,5% utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), contra 37,5% daqueles que realizam consultas particulares quando necessitam de serviços de saúde. Como o usuário do SUS tem seu atendimento agendado por meio de sistema próprio da rede, na análise de meios atualmente utilizados pelos entrevistados foram considerados apenas as respostas dos que utilizam a rede privada de saúde, podendo assim, decidir quais formas de agendamento utilizar. A tabela a seguir mostra que o telefone ainda é o principal meio de comunicação utilizado para o determinado fim:

**Tabela 2: Formas de agendamento atualmente utilizadas**

AGENDAMENTO	NÚMERO ABSOLUTO	NÚMERO RELATIVO
TELEFONE	71	69,6%
MEIO DIGITAL	31	30,4%
PESSOALMENTE	19	18,6%

Fonte: Pesquisa Direta (2017)

Os resultados apontam que, embora o telefone seja vastamente utilizado no agendamento – antes da realização da consulta ou procedimento –, a maior parte dos pacientes encerram seu contato direto com o médico após a visita. Apenas 21,9% dos entrevistados solicitam o telefone de contato do médico ao receberem alta. O índice aponta que, após o procedimento, caso desejem são obrigados a obter essa informação por outras fontes que não o seu médico, a não ser que para isso agendem uma nova consulta.

Quando questionados se o fato de um estabelecimento de saúde oferecer um aplicativo para contato direto com o médico após o procedimento influenciaria de alguma forma na escolha daquele serviço, 60,9% dos usuários declaram que sim, o que corrobora a declaração de Gianetti e Wada (2008): a oferta de serviços diferenciados de comunicação é uma forma de obter destaque no mercado competitivo.

Entre os entrevistados, 49 pessoas (43%) declararam que se sentiriam mais à vontade em realizar contato direto com o médico por meio de um aplicativo ao invés do próprio telefone. Ainda que no exercício da medicina seja comum a disponibilização do telefone para o paciente, a pesquisa demonstra que muitos usuários se sentem constrangidos em ligar quando é necessário, o que poderia justificar o número tão grande de pesquisas relacionadas à saúde nos mecanismos de busca (VAN DE BELT *et al*, 2010). De fato, 27% dos entrevistados revelaram que, em casos de dúvidas, preferem pesquisar a resposta na internet do que agendar um retorno. Entretanto, somente 32% dos usuários alcançados pela pesquisa consideram que a comunicação por texto é mais eficiente do que a verbal, realizada por telefone.

A maior parte dos usuários (59%) afirmou que, ao realizar um procedimento, o fato de saber que, se preciso, teria a sua disposição um canal de comunicação direto com o médico, aumentaria o nível da sensação de segurança. Quanto ao agendamento, 56 usuários gostariam de realizar o procedimento por meio eletrônico, ao invés do telefone.

Finalizando os dados da pesquisa, 39,4% dos entrevistados assumiram que, após a realização de consulta ou procedimento, é difícil conseguir contato com o médico em caso de dúvidas, o que também poderia ser um fator de influência dos altos índices de pesquisas relacionadas à saúde na internet.

Ainda que representem um recorte, os números ratificam que o uso de uma ferramenta de comunicação entre médicos e pacientes pode, além de atuar como

agente de aumento da qualidade de diagnóstico e tratamento, gerar destaque competitivo no mercado (GIANOTTI; WADA, 2008).

#### 1.1.4 Instituto de Neurologia de Curitiba

Inaugurado em 2003, o Instituto de Neurologia de Curitiba (INC)<sup>2</sup> é uma instituição hospitalar que atua nas principais especialidades médicas, destacando-se em neurologia, em neurocirurgia, em cardiologia, em cardiologia intervencionista, em cirurgia cardíaca e em ortopedia. O corpo clínico da instituição conta com mais de 150 profissionais capacitados para oferecer cuidados em todas as principais áreas da medicina. Pacientes de diversos estados brasileiros, além de países vizinhos como Uruguai, Argentina, Bolívia e Paraguai, vem a Curitiba em busca do excelente atendimento em neurocirurgia e neurologia realizado pelos profissionais do INC.

Com uma visão organizacional que almeja oferecer tratamentos modernos e seguros aos seus pacientes, o INC está continuamente em busca de novas tecnologias e de novos conhecimentos, investindo na modernização de sua estrutura física e na atualização constante de sua equipe. De acordo com sua declaração institucional de visão, o INC busca oferecer um atendimento de excelência a pacientes com enfermidades em áreas especializadas da medicina, de forma humana, eficaz e com a mais inovadora tecnologia.

A trajetória do INC iniciou-se em 1986, com a criação da Unidade de Ciências Neurológicas de Curitiba. O neurocirurgião Ricardo Ramina, recém-chegado da Alemanha, reuniu um grupo de médicos especialistas com o objetivo de prestar atendimento aos portadores de doenças neurológicas e neurocirúrgicas. Inicialmente, o grupo atendia no Hospital São Vicente e contava com outros cinco profissionais, além de Ramina.

Somente em 1999, inicia-se a construção do Instituto de Neurologia de Curitiba no local no qual a sede do hospital se encontra desde 2003. Antes disso, a equipe do INC atendeu também no Hospital das Nações, inaugurado em 1987. No decorrer dos anos, o INC investiu em estrutura e em tecnologia de ponta, sendo o primeiro hospital da América Latina a utilizar um aparelho gamma knife.

---

<sup>2</sup> Instituto de Neurologia de Curitiba

Atuando também na formação profissional, o INC possui Residência em Neurocirurgia reconhecida oficialmente pelo Ministério da Educação (MEC), assim como a Residência Médica em Neurologia Clínica, programa criado em 2003 e reconhecido também pela Academia Brasileira de Neurologia (ABN).

O Instituto de Neurologia de Curitiba se apresenta como um vasto campo para implementação de uma ferramenta tecnológica para a comunicação entre pacientes e médicos, uma vez que, conforme estabelecem Aguiar e Mendes (2016, p. 139), para os grandes hospitais, que oferecem serviços nas mais complexas áreas da medicina, a utilização de ferramentas tecnológicas de informação e de comunicação representa a possibilidade de potencialização de sua natureza cooperativa, favorecendo também, os índices de aprendizagem e a geração e a difusão de conhecimentos.

## 2 COMUNICAÇÃO

### 2.1 COMUNICAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

O Michaelis (2017) define o termo comunicação como “ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e o receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos”. Porém, o campo da comunicação é dilatado e a tarefa de delimitar sua abrangência e impacto não é simples, conforme determina Camatti (2014):

Ao pensarmos no campo científico da comunicação há de se entender que não estamos navegando numa ciência ideal, como a matemática, baseada num código fechado, denotativo, sem espaço para múltiplas interpretações. Ao contrário, navegamos nas ciências humanas, conhecidas como ciências moles, onde há inúmeras tempestades interpretativas e pré-paradigmáticas que admitem diversas conexões, reflexões e entendimentos (CAMATTI, 2014, p. 3).

Como sistemas sociais constituídos a partir da comunicação, as organizações hospitalares estão sujeitas, nas relações entre pacientes, médicos e demais colaboradores, a uma série de fatores que influenciam o nível comunicacional (CAMATTI, 2014). De tal forma, o estudo do impacto da comunicação nesse setor não deve estabelecer verdades absolutas. Apesar da limitação, Francisco e Santos (2013) determinam que, na área da saúde, “a comunicação vem como fonte de informação quando é bem direcionada e atinge seu objetivo, acontece quando existe interesse em comum e só é completa quando a informação chega ao destinatário e é compreendida” (FRANCISCO; SANTOS, 2014, p. 8).

Dada a natureza do serviço de atendimento médico, tradicionalmente a comunicação no ambiente hospitalar ocorre de maneira direta, com interlocutores presentes no envio da mensagem. Entretanto, conforme destaca Pessoni (2012), o surgimento da internet fez com que o modelo presencial de comunicação básica, no qual o médico sempre era visto como detentor de toda a sabedoria sobre o corpo do paciente, deixasse de ser o único modelo comunicacional presente no ambiente hospitalar. Belt et al. (2010) respalda essa afirmação, declarando que, após a globalização, toda a comunicação para a saúde ganha novos contornos, sobretudo com a inclusão de novas tecnologias e serviços na rede mundial de computadores. É preciso, portanto, que médicos e demais profissionais da saúde passem a trabalhar

sua relação com o paciente considerando essas mudanças e adequando sua comunicação aos novos meios (GARBIN; PEREIRA NETO; GUILAM, 2008).

Ademais, esse novo formato da comunicação em saúde influencia não apenas a relação médico-paciente, mas também os métodos de obtenção de informações relacionadas à saúde. Ao citar o uso da internet e os mecanismos de busca para acessar informações sobre saúde, Van De Belt *et al* (2010) declaram que 5% de todas as buscas realizadas por meio dessas ferramentas estão ligadas à saúde. A pesquisa de Van De Belt foi realizada há sete anos, e é crível que esse número, dado o acesso cada vez mais amplo às ferramentas eletrônicas de pesquisa, seja ainda maior.

Ainda trsobre o aumento da procura de informações de saúde na internet, Soares (2004 *apud* PESSONI; RAVADAM, 2013) destaca que, diferentemente das campanhas sobre temas de saúde, que ocorrem em meios de comunicação de massa e alcançam uma audiência heterogênea, a busca por informações na rede de computadores acontece em aspecto individual, no qual o paciente busca respostas específicas.

Nesse contexto, Pessoni e Revadam (2013) apontam que, embora o uso da internet e das novas tecnologias seja cada vez maior por parte dos usuários de serviços de saúde, a resistência do profissional de medicina quanto à aplicação da internet nos cuidados de saúde continua a ser um obstáculo significativo para o uso de novas tecnologias em hospitais e em clínicas:

É fundamental para os profissionais de saúde compreender e corresponder a não apenas como novos serviços de informação estão afetando a prestação de cuidados de saúde, mas também como as tecnologias digitais estão rapidamente formando e evoluindo para práticas comunicativas contemporâneas (PESSONI; REVADAM, 2013, p. 10)

Entretanto, ainda que alguns gestores e médicos apresentem resistência quanto à inovação tecnológica como ferramenta de suporte da relação médico-paciente, esse é um mercado que não para de crescer, caminhando paralelamente ao aumento do uso de aparelhos de comunicação móveis, como os tablets e smartphones. Pessoni e Revadam (2013) destacam a necessidade de participação dos profissionais de saúde na criação dessas ferramentas, fazendo, assim, com que elas sejam utilizadas de maneira segura e livre de ruídos:

É válido destacar o surgimento de ações que buscam aproximar a Internet e os profissionais das áreas de saúde e doença, como, por exemplo, novas redes sociais voltadas exclusivamente para este segmento. Apesar de não serem conhecidas do público em geral, tais ferramentas poderiam se tornar alternativas viáveis para busca de informações, o que traria confiabilidade nos conhecimentos digitais desta área (PESSONI; REVADAM, 2013, p. 9-10).

Ao tratar sobre o uso da internet e das ferramentas móveis no campo da saúde, Rocha et al. (2016) apontam que, quando vencidas as barreiras inicialmente impostas, os pacientes e a oferta de serviços de saúde são beneficiados, uma vez que, por meio do empoderamento trazido pelo acesso mais rápido e seguro às informações, estes alcançam melhores possibilidades de sucesso no diagnóstico e no tratamento de doenças:

A disseminação da internet móvel tem contribuído com novas possibilidades de transmissão de informações, transformando a relação paciente-profissional de saúde e permitindo o intercâmbio de parâmetros de diagnóstico de modo remoto e em tempo real (ROCHA et al., 2016, p. 161).

O uso de tecnologia da informação, seja para comunicação entre clientes e prestadores ou para gestão da informação na organização, é tema de inúmeros trabalhos de pesquisa, conforme Pereira et al. (2009) destacam em seu estudo sobre tecnologia na gestão hospitalar. Conforme Gianotti e Wada (2008), o período no qual vivemos, chamado de Era da Informação, é propício para avanços comunicacionais em todos os setores: “A globalização mudou muitos mercados, encurtou distâncias e tempo para troca de informações, essa agilidade e alta acessibilidade alterou também as relações entre médicos e pacientes” (GIANOTTI; WADA, 2008, p. 1).

### 3 DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO

#### 3.1 TECNOLOGIA EM SAÚDE

##### 3.1.1 A ética no uso da tecnologia

Não há como tratar das novas tecnologias aplicadas na área de saúde sem mencionar o fator globalização, que, segundo Gianotti & Wada (2008), assumiu um sentido ideológico expandido, atuando como agente de integração social, cultural e econômica entre países, mercados e pessoas: “Está associada a uma aceleração do tempo. Tudo se conecta com maior agilidade, sejam informações, sejam pessoas. O espaço mundial parece ter diminuído, formando uma “aldeia global” [grifo das autoras]” (GIANOTTI; WADA, 2008, p. 2-3).

As autoras tratam ainda de um tema importante na discussão sobre o uso de tecnologia em processos ligados aos serviços de saúde:

Ao analisar as relações entre médicos e pacientes e as influências [sic] da globalização sobre o mercado de prestação de serviços médicos, nota-se que a ética é fundamental para permear estas relações, porém, com os avanços trazidos pela globalização, o mercado de prestação de serviços médicos tornou-se extremamente concorrido e, portanto, além da ética é importante que os *players* [grifo das autoras] desse mercado tenham planejamento e gestão estratégica para sobreviverem (GIANOTTI; WADA, 2008, p. 10).

Segundo Neves (2006, p.13), “conceituar a ética médica, não é tarefa fácil, com suas múltiplas categorias e de acordo com a espacialidade, temporalidade e historicidade”. Dessa forma, é preciso se debruçar sobre a legislação vigente para situações que abarquem a relação médico-paciente. Almeida et al., (2016, p. 524) destaca que “em toda relação entre médico e paciente há um contrato implícito no qual o médico promete não revelar qualquer informação confidencial que lhe seja revelada”. Esse contrato se respalda no juramento de Hipócrates<sup>3</sup>, que declara que “aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade eu tiver visto ou ouvido e que não seja preciso divulgar eu conservarei inteiramente secreto”.

---

<sup>3</sup> Conselho Federal de Medicina



Ainda nessa arena, é necessário citar a Constituição Federal de 1988<sup>4</sup>, que, no artigo 5.º, garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas. Esse contrato de confidencialidade (ALMEIDA et al., 2016) é de extrema importância para o paciente, que, além do diagnóstico e do tratamento, busca também um serviço no qual as informações sobre sua saúde permaneçam em sigilo. Destarte, ao oferecer qualquer serviço tecnológico que contenha dados sigilosos dos pacientes, é importante a observação das normas quanto à confidencialidade e preservação da intimidade do paciente:

A capacidade técnica é o mínimo que o paciente espera encontrar quando procura uma clínica de saúde. Ou seja, que o médico esteja bem preparado e lhe ofereça a melhor opção de tratamento é essencial, mas não tão raro. Afinal, esse paciente pode ter a ilusão de que determinado médico é o mais capacitado para lhe atender, ao efetuar sua pesquisa na internet. Porém, quando chega à clínica passa a observar também os serviços indiretos (GIANOTTI; WADA, 2008, p. 8).

Apesar de não existirem normas específicas para a segurança das informações transmitidas por meio eletrônico durante a comunicação entre médico e paciente, as normas para uso de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP) podem ser aplicadas, assim como as normas do Marco Civil da Internet<sup>5</sup>.

Costa (2001) aponta que, após a democratização da internet, ela passa a afetar também as ciências da saúde. Na década de 1970, as ferramentas, antes utilizadas apenas na gestão, passam a conter partes do prontuário clínico do paciente, caracterizando assim os primeiros sistemas de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP).

No Brasil, de acordo com Wechsler et al. (2003), os estudos ligados ao PEP somente ganharam força a partir da década de 1990, por meio de pesquisas universitárias. Os autores afirmam ainda que, em 1999, o Ministério da Saúde propõe um conjunto mínimo de informações necessárias em um prontuário eletrônico. Esse padrão busca permitir a integração dos diversos sistemas e fortalecer sua implementação (WECHSLER et al., 2003). Em 2002, o Conselho Federal de Medicina reconhece o prontuário eletrônico como uma forma legítima de armazenamento de dados relativos aos pacientes (ALMEIDA et al., 2016, p. 523).

---

<sup>4</sup> BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

<sup>5</sup> BRASIL. MARCO CIVIL DA INTERNET.

Almeida et al. (2016) mencionam a fragilidade da legislação para o uso do PEP. Todavia, demonstram certo grau de confiança quanto à segurança dos dados nele armazenados:

Apesar disso, os avanços na segurança de transações na internet, necessários também ao mercado financeiro, conferem certa confiança aos sistemas eletrônicos. Porém, neste contexto, a inexistência de uma legislação específica que determine os requisitos básicos de segurança, assim como as penalidades para infrações dificultam o desenvolvimento desta tecnologia (ALMEIDA et al., 2016 p. 523).

A Lei n.º 12.965/14, conhecida como Marco Civil da Internet<sup>6</sup>, fixa fundamentos, princípios, objetivos e direitos na utilização da rede mundial de computadores, além de criar normas de caráter processual para a proteção de tais direitos. O artigo 3.º do Marco Civil da Internet mais uma vez garante a proteção da privacidade e a proteção dos dados pessoais, constitucionalmente. Adiante, nos artigos 7.º e 8.º, a lei garante aos usuários dos sistemas que utilizem internet a “inviolabilidade da intimidade e da vida privada, sua proteção ou indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Ainda aventando acerca dos direitos e das garantias dos usuários, a lei nacional garante o não fornecimento de dados pessoais a terceiros, além da informação clara e correta quanto ao armazenamento de dados pessoais dos usuários da rede.

Ao desenvolver um aplicativo digital para a comunicação entre médicos e pacientes, é necessário, portanto, estabelecer protocolos seguros de conexão e armazenamento, evitando assim, problemas éticos e judiciais (GIANOTTI; WADA, 2008).

## 3.2 PROJETO DO APLICATIVO

### 3.2.1 Funcionalidade

O aplicativo de Comunicação INC será uma plataforma digital por meio da qual os usuários poderão realizar agendamentos de consultas e manter um canal de comunicação com o médico após o atendimento. Ademais, o aplicativo permitirá a comunicação restrita entre o corpo clínico e os demais colaboradores do hospital. A

---

<sup>6</sup> BRASIL. MARCO CIVIL DA INTERNET.

plataforma poderá ser acessada via aplicativo, nos sistemas iOS ou Android e por meio de navegadores em celulares ou desktops.

Disponibilizada em um idioma, a plataforma terá layout responsivo, compatível com desktops e dispositivos móveis (celulares). Para facilitar o acesso pelo navegador, será adicionado o link "Área do paciente" no website, direcionando o visitante para a tela de login da plataforma. A plataforma deve possuir layout intuitivo, com fácil utilização por diferentes perfis de usuários, garantindo maior democratização de seu uso. Estruturalmente, o aplicativo será desenhado de acordo com o descrito:

#### 1. Tela de login

- a. Recuperar senha\*
- b. Realizar cadastro\*

#### 2. Meu cadastro\*

#### 3. Configurações

- a. Logout / Sair
- b. Configurar notificações

##### i. Lembretes

*Mensagens de lembrete de consulta agendadas, enviadas no dia anterior ou duas horas antes*

##### ii. Avisos

*Avisos gerais do sistema e do hospital, como datas comemorativas, avisos aos colaboradores, etc.*

##### iii. Novas mensagens

*Notificação de que uma nova mensagem foi recebida ou respondida pelo destinatário*

#### 4. Lista de médicos\*

*O aplicativo listará todos médicos cadastrados, utilizando informações fornecidas pelo ERP para exibir a agenda ou disponibilizar para agendamento.*

- a. Busca por especialidade e nome do médico\*

##### i. Agendar consulta

*Desde que o médico tenha agenda controlada pelo sistema ERP*

#### 5. Consultas\*

- a. Listar consultas agendadas\*
- b. Agendar / cancelar consulta\*

*Desde que o médico tenha agenda controlada pelo sistema ERP*

## 6. Mensagem para médicos

a. Mensagens enviadas

b. Enviar mensagem

*Será possível enviar mensagens apenas para médicos que tenham atendido o paciente nos últimos 60 dias.*

## 7. Informações úteis

*Orientações gerais sobre o hospital e seus procedimentos internos. Horários de atendimento, mapa do hospital, processo de cancelamento de consulta, convênios atendidos, etc.*

## 8. Biblioteca virtual

a. Artigos médicos\*\*

b. Informações e dicas

i. Segmentação por especialidade

## 9. Contato / ouvidoria

*Formulário de contato*

## 10. Painel do médico\*\*

*Disponível apenas para médicos cadastrados*

a. Painel de perguntas e respostas de especialistas (segunda opinião).

b. Mensagem para especialista

*Possibilitará o envio de mensagens entre médicos*

\* Componentes que se comunicam com sistema ERP do hospital.

\*\* Acesso ou recurso exclusivo para médicos.

### 3.2.2 Custos

Para o cálculo dos custos para desenvolvimento e implementação do sistema no Instituto de Neurologia de Curitiba, foram solicitados orçamentos a três desenvolvedores. A tabela abaixo mostra os valores totais de cada estimativa. Após a análise do custo benefício, o Instituto de Neurologia de Curitiba realizará contrato de prestação de serviços com o desenvolvedor que melhor atender as necessidades internas, observando-se fatores como funcionalidade, segurança, layout e custo.

**Tabela 3: Orçamentos para desenvolvimento**

FORNECEDOR	CUSTO TOTAL
DESENVOLVEDOR 1	R\$81.000,00
DESENVOLVEDOR 2	R\$51.000,00
DESENVOLVEDOR 3	R\$59.000,00

Fonte: Pesquisa direta (2017).

### 3.2.3 Implementação do sistema

Após a conclusão do desenvolvimento da plataforma, a implementação do sistema ocorrerá de forma gradativa em um período estimado de cinco meses, observando o cronograma previamente elaborado, conforme tabela abaixo:

**Tabela 4: Cronograma de implementação**

AÇÃO	PRAZO
TREINAMENTO MÉDICOS	PRIMEIRO MÊS
TREINAMENTO COLABORADORES	PRIMEIRO MÊS
IMPLEMENTAÇÃO NEUROLOGIA	SEGUNDO MÊS
IMPLEMENTAÇÃO NEUROCIRURGIA	SEGUNDO MÊS
IMPLEMENTAÇÃO CARDIOLOGIA	QUARTO MÊS
IMPLEMENTAÇÃO OTORRINOLARINGOLOGIA	QUINTO MÊS

Fonte: Cronograma próprio (2017).

Após o sexto mês de implementação do sistema, uma pesquisa de satisfação será realizada entre médicos, colaboradores e usuários, buscando a identificação de possíveis falhas e o estabelecimento de melhorias da plataforma.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realização deste Trabalho de Conclusão de Curso, muitos conceitos ligados ao tema foram questionados profundamente. Buscou-se, assim, um entendimento minucioso das necessidades e demandas da plataforma de comunicação desejada. Apesar de o produto final se tratar de uma ferramenta tecnológica, os pontos cruciais envolvidos em sua concepção são complexos e, em alguns casos, subjetivos, necessitando, sobretudo, de busca incessante por compreensão e por aplicabilidade.

Notou-se que o gestor hospitalar precisa estar atento não apenas aos aspectos burocráticos e internos da instituição, mas também aos fatores externos que influenciam a experiência dos pacientes, dos médicos e dos demais colaboradores. Apesar de sujeitar-se aos valores e às regras do mercado, uma empresa da área de saúde tem seu objetivo maior na prestação de serviços com qualidade técnica alta e o exercício contínuo e ético da medicina. O gestor eficaz, logo, deve ser capaz de equilibrar esses fatores na busca por competitividade e pela oferta de serviços de qualidade elevada.

Uma das profissões mais tradicionais do mundo, a medicina permanece fiel aos seus princípios humanitários (descritos no Juramento de Hipócrates), porém, tem sido impulsionada ao mundo da globalização e da inovação tecnológica. Os usuários do sistema de saúde estão ávidos por ferramentas e por meios que facilitem o acesso à saúde, entretanto, não abrem mão do grau de confiança demonstrado na relação médico-paciente. Cabe aos gestores dos grandes centros de saúde encontrar soluções inteligentes e seguras para a ampliação dessa relação. Ainda que existam marcos regulatórios quanto à armazenagem de dados dos pacientes em ambientes virtuais, a legislação ainda se mostra confusa, o que acaba por dificultar o processo de criação de ferramentas, uma vez que é necessário lidar com as implicações que não são descritas de maneira translúcida na legislação vigente.

Notou-se uma abertura maior por parte do público mais jovem a uma ferramenta de comunicação digital na área de saúde. Por fazerem parte de uma geração que nasceu conectada, essas pessoas não possuem o mesmo grau de desconfiança demonstrado por gerações anteriores. Entretanto, ainda que essa geração seja ávida por conectividade, são capazes de distinguir os serviços de boa qualidade daqueles que não apresentam segurança e informação de fonte confiável. Oferecer serviços a esse mercado é um desafio que deve ser enfrentado com

comprometimento e seriedade. É importante observar que, diferentemente de outros setores, nos quais a tecnologia tem substituído o fator humano quase na totalidade, a oferta de serviços de saúde não sente o mesmo impacto do avanço das tecnologias na relação com a mão de obra envolvida, visto que uma parcela grande dos usuários não abre mão do contato direto com profissionais aptos quando se trata de cuidados com a saúde.

Por fim, destaca-se o custo elevado para criação de ferramentas inovadoras. Entretanto, tal custo deve ser encarado como investimento e não como gasto, pois, ainda que não se trate de um produto disponível à venda, oferece retorno em vantagem competitiva e em valorização da marca.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Fábio Campos; MENDES, Vera Lúcia Peixoto Santos. Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão hospitalar. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.138-155, dez. 2016. (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5344/2690>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-99362016000400138&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362016000400138&lang=pt)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim et al. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.521-527, set. 2016. (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01372015>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000300521&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000300521&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BARBOSA, Pedro Ribeiro; GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 46, n. 1, p.68-75, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700010)>. Acesso em: 01 set. 2017.

BARNEY, Jay B. Looking inside for competitive advantage. **Academy of Management Executive**, v. 9, n. 4, p. 49 – 61, 1995.

BARNEY, Jay B.; HESTERLY, William S. **Administração estratégica e vantagem competitiva**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BELT, Tom H van de et al. Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: A Systematic Review. **Journal Of Medical Internet Research**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.1-16, 11 jun. 2010. JMIR Publications Inc.. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1350>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20542857>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 de out de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

BRASIL. LEI Nº 12.965 (2014). **Marco Civil da Internet**. Brasília, DF, 23 de abril de 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm)>. Acesso em: 12 ago. 2017.

CAMATTI, Tassiara Baldissera. **Pesquisa em comunicação**: os múltiplos olhares da tese num campo em construção. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 37., 2014, Foz do Iguaçu. Foz do Iguaçu: Intercom, 2014. p. 1 - 15. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/sis/2014/resumos/R9-0201-1.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.



Conselho Federal de Medicina. **Juramento de Hipócrates**. *Online*. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>>. Acesso em: 5 set. 2017.

COSTA, Claudio Giulliano Alves da. **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software**. 2001. 288 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia Elétrica, Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: <[http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Dissertacao\\_Claudio\\_Giulliano\\_PEP.pdf](http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

FÉLIX, Karla Kallyana Filgueira et al. **MODELO VRIO: UM ESTUDO EM UMA EMPRESA NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**. 2014. Associação Brasileira de Engenharia de Produção. Disponível em: <<https://adm.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/18/2014/09/Anais-Seaa-2014.pdf#page=45>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

FRANCISCO, Paula Rossetto; SANTOS, Penelope. **COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**. In: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE, 18., 2013, Bauru: Intercom, 2013. p. 1 - 12. Disponível em: <<http://www.portalintercom.org.br/anais/sudeste2013/resumos/R38-0776-1.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

GARBIN, Helena Beatriz da Rocha; PEREIRA NETO, André de Faria; GUILAM, Maria Cristina Rodrigues. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 12, n. 26, p.579-588, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832008000300010>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300010)>. Acesso em: 26 jul. 2017.

GIANOTTI, Priscila Salinas P.; WADA, Elizabeth. **Globalização e serviços médicos: uma questão de gestão de negócios sem perder a ética**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 31., 2008, Natal. São Paulo: Intercom, 2008. p. 1 - 13. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/R3-0223-2.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

HITT, Michel A.; IRELAND, Duane; HOSKISSON, Robert E. **Administração estratégica: competitividade e globalização**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

**INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA**. 2017. Disponível em: <<http://www.inc-neuro.com.br/quem1.php>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

**MICHAELIS:** Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

MOTA, Fábio Batista; FERREIRA JÚNIOR, Hamilton de Moura. Adoção de tecnologias de informação e comunicações nas clínicas de diálise da Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1333-1342, jun. 2010. (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700042>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232010000700042&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700042&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 22 ago. 2017.

NEVES, Nedy C. **Ética para futuros médicos: é possível ensinar?** Brasília. Conselho Federal de Medicina, 2006.

OMS. World Health Organization. **mHealth: new horizons for health through mobile technologies: based on the findings of the second global survey on ehealth.** Geneva: World Health Organization; 2011. (Global observatory for eHealth series, 3).

PACHECO JUNIOR, José Marcio da Cunha; GOMES, Romeu. Tomada de decisão e alta administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p.2485-2496, ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802485&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000802485&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

PELLANDA, Eduardo Campos; PELLANDA, Lucia Campos. Primordial Prevention and Wearable Health Devices: The Wearables in Cardiology. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p.455-456, jun. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160094>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016000600455&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2016000600455&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

PEREIRA, Samáris Ramiro et al. Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar. **Journal Of Health Informatics**, São Paulo, v. 4, n. 4, p.170-175, out. 2012. Bimestral. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/206/171>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

PESSONI, Arquimedes. Comunicação para a saúde em ambientes colaborativos: o empoderamento do paciente. **Organicom: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas**, São Paulo, v. 9, n. 16-17, p.67-78, 2012. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.revistaorganicom.org.br/sistema/index.php/organicom/article/view/1043/764>>. Acesso em: 05 jul. 2017.

PESSONI, Arquimedes; REVADAM, Rafael Martins. **Comunicação em saúde e a Internet:** A busca por informações e a relação médico-paciente num ambiente online. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 36., 2013, Manaus. Intercom, 2013. p. 1 - 12. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2013/resumos/R8-0160-1.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2017.

PORTER, Michael E. **Vantagem Competitiva**: Criando e sustentando um desempenho superior. 27ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 1989.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandez et al. Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.1-10, jan. 2016. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000100016>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100159&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100159&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 jul. 2017.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 5, p.1-14, jun. 2017. (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00172815>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000505003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000505003&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 7 jul. 2017.

Sarno F, Canella DS, Bandoni DH. **Mobile health e excesso de peso**: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(5/6):424–31.

SCHNEIDER, E. C.. Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care. **International Journal For Quality In Health Care**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.1-1, 18 mar. 2014. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzu028>. Disponível em: <<https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzu028#54493027>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

WECHSLER, Rudolf et al. A informática no consultório médico. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 79, p.03-12, jun. 2003. (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572003000700002>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000700002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 ago. 2017.

## ANEXO A – Questionário aplicado

### PESQUISA SAÚDE

Essa pesquisa visa entender a necessidade e o comportamento de usuários da rede de saúde. O foco da pesquisa é o grau de confiança do paciente e os processos de comunicação entre médicos e pacientes.

\* *Obrigatório*

### Perfil

Nessa primeira parte, queremos saber mais sobre você. Dessa forma, poderemos entender melhor qual o seu perfil.

1. Qual o seu sexo?\*( Única escolha)
  - Feminino – 94 respostas (82,5%)*
  - Masculino – 19 respostas (16,6%)*
  - Prefiro não dizer – 1 resposta (0,9%)*
  
2. Qual a sua idade?\*( Única escolha)
  - Abaixo de 21 – 31 respostas (27,2%)*
  - 22 a 31 – 46 respostas (40,4%)*
  - 32 a 41 – 24 respostas (21,1%)*
  - 42 a 51 – 9 respostas (7,9%)*
  - 52 a 61 – 3 respostas (2,6%)*
  - Acima de 61 – 1 resposta (0,9%)*
  
3. Pode nos dizer seu estado civil? (Única escolha)
  - Solteiro (a) – 78 respostas (68,4%)*
  - Casado (a) – 31 respostas (27,2%)*
  - Viúvo (a) – 1 resposta (0,9%)*
  - Divorciado (a) – 3 respostas (2,6%)*
  - Separado (a) – 1 resposta (0,9%)*

## 4. Qual o seu estado?\* (Única escolha)

AC

AL – 1 resposta (0,9%)

AM

AP

BA – 1 resposta (0,9%)

CE – 1 resposta (0,9%)

DF – 1 resposta (0,9%)

ES – 2 respostas (1,8%)

GO

MA

MG – 5 respostas (4,4%)

MS – 2 respostas (1,8%)

MT – 2 respostas (1,8%)

PA

PB – 2 respostas (1,8%)

PE – 2 respostas (1,8%)

PI

PR – 58 respostas (50,9%)

RJ – 10 respostas (8,8%)

RN – 2 respostas (1,8%)

RO – 1 resposta (0,9%)

RR

RS – 3 respostas (2,6%)

SC – 1 resposta (0,9%)

SE

SP – 20 respostas (17,5%)

TO

## 5. Qual seu grau de escolaridade?\* (Única escolha)

*Ensino Fundamental*

*Ensino Médio Incompleto* 6 respostas (5,3%)

*Ensino Médio* – 14 respostas (12,3%)

*Curso Técnico* – 4 respostas (3,5%)

*Graduação Incompleta* – 29 respostas (25,4%)

*Graduação – 31 respostas (27,2%)*

*Pós-graduação incompleta – 11 respostas (9,6%)*

*Pós-Graduação – 13 respostas (11,4%)*

*Mestrado/Doutorado – 6 respostas (5,3%)*

6. Qual sua renda familiar bruta?\* (Única escolha)

*Até R\$2.811,00 – 33 respostas (28,9%)*

*Entre R\$2.812,00 e R\$4.685,00 – 30 respostas (26,3%)*

*Entre R\$4.686,00 e R\$6.559,00 – 23 respostas (20,2%)*

*Acima de R\$6.6559,00 – 28 respostas (24,6%)*

### **Utilização de Serviços de Saúde**

Nessa segunda parte, queremos entender quais serviços de saúde utiliza ou utilizou recentemente.

7. Você possui plano de saúde privado?\* (Única escolha)

*Sim (pula para pergunta 9) – 82 respostas (71,9%)*

*Não (pula para questão 8) – 32 respostas (28,1%)*

### **Serviços de saúde**

8. Quando precisa de atendimento de saúde, qual alternativa utiliza?\* (Única escolha)

*Particular (pula para pergunta 10) – 12 respostas (37,5%)*

*SUS (pula para pergunta 10) – 20 respostas (62,5%)*

### **Planos de Saúde**

9. Qual é o seu plano de saúde?\* (Única escolha)

*Allianz Saúde*

*Amil – 6 respostas (7,3%)*

*Bradesco Saúde – 5 respostas (6,1%)*

*Caixa Saúde*

*Clinipan – 4 respostas (4,9%)*

*Dix Saúde*

*Fundação Saúde Itaú*  
*GEAP*  
*Golden Cross*  
*Marítima Saúde*  
*Mediservice*  
*Notredame Intermédica – 1 resposta (1,2%)*  
*Petrobrás*  
*Porto Seguro Saúde*  
*Sul América Saúde – 3 respostas (3,7%)*  
*Unimed – 44 respostas (53,7%)*  
*Vale*  
*Outro – 19 respostas (23,2%)*

## **Serviços de Saúde**

10. Quantas vezes utilizou serviços de saúde nos últimos meses?\* (Única escolha)

*Nenhuma – 18 respostas (15,8%)*  
*Entre uma e quatro vezes – 61 respostas (53,5%)*  
*Entre cinco e oito vezes – 23 respostas (20,2%)*  
*Entre nove e 12 vezes – 5 respostas (4,4%)*  
*Acima de 12 vezes – 7 respostas (6,1%)*

11. Quais dos serviços listados abaixo, utilizou nos últimos seis meses?\* (Múltipla escolha)

*Consulta eletiva com clínico geral – 41 respostas (36%)*  
*Consulta de emergência/urgência com clínico geral – 42 respostas (36,8%)*  
*Consulta eletiva com especialista – 71 respostas (62,3%)*  
*Consulta de emergência/urgência com especialista – 19 respostas (16,7%)*  
*Realização de exames – 67 respostas (58,8%)*  
*Cirurgia – 8 respostas (7%)*  
*Não utilizei serviços de saúde nos últimos seis meses – 17 respostas (14,9)*

12. Quais canais utiliza para agendar consultas e procedimentos médicos?\* (Múltipla escolha)

*Telefone – 89 respostas (78,1%)*

*Site – 23 respostas (20,2%)*

*Aplicativo Móvel – 6 respostas (5,3%)*

*WhatsApp – 8 respostas (7%)*

*E-mail*

*Pessoalmente – 39 respostas (34,2%)*

13. Após utilizar um serviço médico, costuma pedir o telefone do médico para eventuais dúvidas?\* (Única escolha)

*Sim – 25 respostas (21,9%)*

*Não – 89 respostas (78,1%)*

## **Comunicação e Saúde**

14. Analise cada uma das afirmações a seguir e escolha a alternativa que melhor se encaixa em sua opinião

*Saber que um médico ou serviço possui um canal de comunicação no qual eu posso tirar dúvidas após a consulta ou procedimento teria grande influência na escolha desse serviço.*

Discordo totalmente – 5 respostas (4,4%)

Discordo parcialmente – 8 respostas (7,7%)

Nem concordo, nem discordo – 12 respostas (10,5%)

Concordo parcialmente – 34 respostas (29,8%)

Concordo totalmente – 55 respostas (48,2%)

*Eu me sentiria mais à vontade em procurar meu médico em um serviço de comunicação que não o seu telefone.*

Discordo totalmente – 10 respostas (8,8%)

Discordo parcialmente – 20 respostas (17,5%)



Nem concordo, nem discordo – 25 respostas (21,9%)

Concordo parcialmente – 22 respostas (19,2%)

Concordo totalmente – 37 respostas (32,4%)

*A comunicação por texto é mais efetiva que a comunicação por telefone.*

Discordo totalmente – 19 respostas (16,6%)

Discordo parcialmente – 29 respostas (25,4%)

Nem concordo, nem discordo – 25 respostas (21,9%)

Concordo parcialmente – 24 respostas (21%)

Concordo totalmente – 17 respostas (14,9%)

*Quando tenho dúvidas após uma consulta ou procedimento, eu prefiro agendar um retorno a entrar em contato com o médico por meio de telefone ou meios eletrônicos.*

Discordo totalmente – 12 respostas (10,5%)

Discordo parcialmente – 25 respostas (21,9%)

Nem concordo, nem discordo – 18 respostas (15,7%)

Concordo parcialmente – 36 respostas (31,5%)

Concordo totalmente – 26 respostas (22,8%)

*Eu prefiro ter minha dúvida sanada imediatamente por intermédio de uma secretária a falar diretamente com o médico por meio eletrônico e ter a resposta no dia seguinte.*

Discordo totalmente – 31 respostas (27,1%)

Discordo parcialmente – 23 respostas (20,1%)

Nem concordo, nem discordo – 18 respostas (15,7%)

Concordo parcialmente – 25 respostas (21,9%)

Concordo totalmente – 17 respostas (14,9%)

*Quando tenho alguma dúvida após uma consulta ou procedimento, eu prefiro pesquisar a resposta na internet a entrar em contato com a clínica ou médico.*

Discordo totalmente – 36 respostas (31,5%)

Discordo parcialmente – 21 respostas (18,4%)

Nem concordo, nem discordo – 19 respostas (16,6%)

Concordo parcialmente – 27 respostas (23,6%)

Concordo totalmente – 11 respostas (9,6%)

*Eu me sentiria mais seguro (a) em realizar um procedimento se soubesse que teria um canal de comunicação direto com o médico.*

Discordo totalmente – 6 respostas (5,2%)

Discordo parcialmente – 14 respostas (12,2%)

Nem concordo, nem discordo – 9 respostas (7,9%)

Concordo parcialmente – 33 respostas (28,9%)

Concordo totalmente – 52 respostas (45,6%)

*Eu prefiro agendar uma consulta ou procedimento por meio eletrônico a agendar por telefone.*

Discordo totalmente – 15 respostas (13%)

Discordo parcialmente – 16 respostas (14%)

Nem concordo, nem discordo – 18 respostas (15,7%)

Concordo parcialmente – 27 respostas (23,6%)

Concordo totalmente – 38 respostas (33,3%)

*Após a realização de consultas e procedimentos, é difícil conseguir contato com o médico para retirar dúvidas.*

Discordo totalmente – 12 respostas (10,5%)

Discordo parcialmente – 18 respostas (15,7%)

Nem concordo, nem discordo – 25 respostas (21,9%)

Concordo parcialmente – 35 respostas (30,7%)

Concordo totalmente – 24 respostas (21%)