



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 12, pp. 52570-52574, December, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23537.12.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPLANTAÇÃO DA TELECONSULTAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: A EXPERIÊNCIA DE PERNAMBUCO

Dulcineide Gonçalo de Oliveira^{1,*}, Suely Arruda Vidal², Claudinalle Farias Queiroz de Souza³, Laura Esteves Patriota¹, Jasna Mariane Soares Cavalcante³ e Heimar de Fátima Marin⁴

¹Geografa. Mestra em Saúde Pública pela Fiocruz-PE/Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Diretora de Telessaúde da Secretaria Estadual de Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil

²Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE

³Universidade de Pernambuco, Recife, PE

⁴Instituto Sírio Libanês, São Paulo, SP

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th September, 2021

Received in revised form

27th October, 2021

Accepted 08th November, 2021

Published online 25th December, 2021

Key Words:

Telemedicina, Consulta Remota, COVID-19, Assistência ao paciente.

*Corresponding author:

Dulcineide Gonçalo de Oliveira

ABSTRACT

Objetivo: descrever a implantação da teleconsulta nas Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAEs), no contexto da pandemia do coronavírus, de maio/2020 a outubro/2021. **Método:** estudo de caso, com abordagens quantitativa e qualitativa. Para análise qualitativa, foram definidas categorias, a saber: aspectos históricos da telessaúde em Pernambuco; implantação da teleconsulta nas UPAE; fluxo do serviço; e principais resultados obtidos. A análise quantitativa foi realizada mediante um banco de dados construído no Excel. A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2020. **Resultados:** na análise se identificou que sete das nove UPAEs fizeram adesão à oferta de teleconsulta, essas apresentaram produção total de 15.589 teleconsultas, sendo 1.959 médicas e 13.630 multiprofissionais. **Conclusão:** a oferta de teleconsultas nas UPAEs no contexto da pandemia coronavírus, foi essencial para assegurar a continuidade do cuidado aos pacientes assistidos a distância, evitando o deslocamento à unidade de saúde, visando apoiar no distanciamento social.

Copyright © 2021, Dulcineide Gonçalo de Oliveira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Dulcineide Gonçalo de Oliveira, Suely Arruda Vidal et al. "Implantação da Teleconsultas Unidades de Atenção Especializada no Contexto da Pandemia do Coronavírus: a experiência de Pernambuco", *International Journal of Development Research*, 11, (12), 52570-52574.

INTRODUCTION

No presente século, a comunidade internacional tem como desafio promover serviços de saúde capazes de contribuir com o cuidado às doenças e agravos que acometem as sociedades cada vez mais envelhecidas, com crescente carga de multimorbidade crônica. Assim, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) têm se apresentado como meio para alavancar novas soluções que respondam de forma eficaz às necessidades das populações (Martins et al. 2019). Em muitos países se identifica planos e estratégias nacionais de Saúde Digital e/ou eHealth (eSaúde). O termo eSaúde é o "uso das TDICs em apoio à saúde e serviços relacionados ao campo da saúde". A saúde móvel (mHealth) é um subconjunto de eHealth, que é "o uso de dispositivos móveis sem fio como tecnologias para a saúde pública".

Mais recentemente, o eSaúde, inclui mHealth, bem como áreas emergentes, como o uso de ciências avançadas da computação em "big data", genômica e inteligência artificial" (Who, 2019). Desta forma, o uso das TDICs em substituição às formas analógicas de comunicação, associadas à redução dos custos, impulsionaram sua aplicação para avanços na telessaúde com ações voltadas para fins assistenciais, administrativos e educacionais. Também colaboram para transpor as barreiras geográficas e diminuir as restrições às especialidades clínicas, além de promover educação permanente remota aos profissionais de saúde dos diversos níveis de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira et al. 2015). Assim, a telessaúde, embora tenha enfrentado desafios e alguma resistência no passado, se tornou mais aceitável nos últimos tempos e está presente em mais de 125 países. O potencial da telemedicina/telessaúde tornou-se ainda mais evidentes no mundo a partir da pandemia da Covid-19, fornecendo cuidados seguros, rápidos

e de alta qualidade (Latifi and Doarn, 2020). Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS) adotou o Telessaúde Brasil Redes como principal programa para o desenvolvimento da eSaúde, que tem por objetivo “aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde, de forma a qualificar as equipes de saúde, agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde, incluindo tanto a decisão clínica, de vigilância em saúde, de regulação e promoção da saúde quanto a decisão de gestão” (Brasil, 2017). Em 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) iniciou a implantação do Núcleo Estadual de Telessaúde (NET-SES/PE), definido como responsável pela implementação da Política Estadual de Telessaúde. Aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CES-PE), em 03 de março de 2017, a política prevê os serviços de teleeducação, teleassistência e telegestão (Brasil, 2018a). A teleassistência engloba diversos serviços e, dentre eles, vamos destacar a teleconsulta. O serviço de teleconsulta é bem aceito e utilizado em todo o mundo. Em estudo realizado observou-se que o serviço é utilizado em todos os estados americanos. Já na União Europeia, 24 dos 28 países-membros possuem legislação específica sobre o assunto e apenas três proibem sua utilização. Outros países, como Canadá, Austrália, Japão e México, já implantaram a teleconsulta médica. No Brasil, porém, as teleconsultas são permitidas apenas para algumas áreas de saúde, como fonoaudiologia, psicologia e enfermagem, em condições específicas ou com algumas restrições (Catapanand Calvo, 2020).

A teleconsulta médica foi permitida no Brasil a partir de março de 2020 (Brasil, 2020a), inclusive, foi ponto polêmico que impulsionou a revogação antes mesmo de entrar em vigor da Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018 (Brasil, 2018b), que considerou a “teleconsulta como a consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos”. Portanto, optou-se pelos preceitos estabelecidos na Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002, que “os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional (Brasil, 2002). Com o surgimento da Covid-19, a utilização da teleconsulta passou a ser uma alternativa essencial para garantir o isolamento social e a não propagação do vírus, assim como para possibilitar a continuidade do cuidado às doenças crônicas. Alguns autores afirmam que a teleconsulta pode ser vinculada a um sistema de saúde como um serviço que pode melhorar a eficiência da prestação de cuidados de saúde. Além de contribuir com a redução das visitas presenciais e o contato presencial entre médicos e pacientes, podendo ser uma solução para diminuir a transmissão do coronavírus e proteger os atores envolvidos contra a infecção (Anthony Jr, 2020; Wen, 2020; Marta-Enguita et al. 2020). A teleconsulta médica pode ser classificada das seguintes formas: de caráter aditivo, quando realizada em situações de interação entre médico e paciente, além das consultas presenciais; de caráter alternativo, em substituição a consulta presencial; ou de caráter parcialmente substitutivo, quando as consultas presenciais são substituídas por teleconsultas ao longo do tratamento ou acompanhamento (Catapanand Calvo, 2020).

Nas UPAs, a adoção da teleconsulta durante a pandemia para atendimento clínico tem sido considerada de suma importância, uma vez que os serviços de saúde reduziram ou até mesmo interromperam muitos serviços clínicos, incluindo o cancelamento e adiamento de consultas médicas (Caetano et al. 2020). Autores alertam, para que a telessaúde ofereça benefícios reais, deve ser integrada à telepresença e/ou vídeo chamada, recurso que pode ser usado para evitar a visita do paciente ao hospital, não apenas durante a pandemia, mas no cotidiano pós-pandemia, para realização de telemonitoramento das doenças crônicas (Latifi and Doarn, 2020). Já Bashshur aponta que é cedo para conclusões definitivas sobre os resultados da experiência da telessaúde em meio à crise atual. Mediante as pressões dominantes, a atenção ainda está voltada para questões anteriormente estabelecidas cientificamente, como problemas de viabilidade, aceitação e implementação. Assim, é necessária uma análise mais aprofundada do

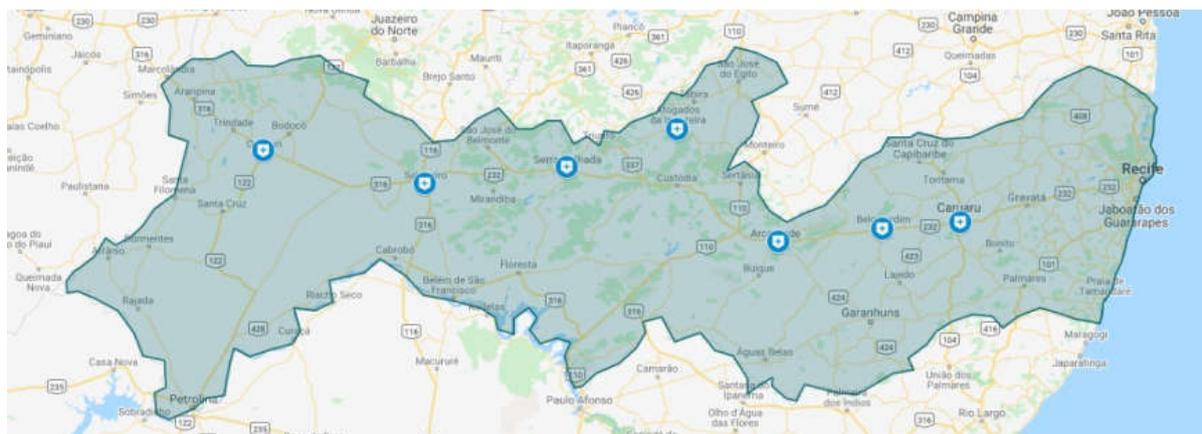
papel específico da telessaúde no processo e nos resultados da assistência médica, variando de prevenção, descoberta de casos, diagnóstico, tratamento, monitoramento e acompanhamento e cuidados paliativos (Bashshur et al. 2020). Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever a implantação da teleconsulta nas UPAs no contexto da pandemia do coronavírus de abril/2020 a agosto/2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de caráter exploratório e qualitativo, realizado no NET-SES/PE, situado na cidade do Recife-PE. Considerando que o estudo de caso é uma estratégia investigativa, neste trabalho foi realizado um estudo de caso único, definido como um levantamento formal de dados apresentados em opinião interpretativa e análise das informações referentes a uma organização ou instituição (Gil, 2017; Kripka, 2015; Lakatos and Marconi, 2017). A realização deste estudo utilizou técnicas simultâneas de pesquisa bibliográfica (Gil, 2017) e documental (Kripka, 2015) com o objetivo de permitir uma análise mais apurada do objeto de estudo. Assim, foram selecionados documentos elaborados pelo NET-SES-PE para acompanhamento do serviço fruto de análise. Dentre os documentos, destacaram-se relatórios internos, apresentações e outros instrumentos de gestão. Os dados foram provenientes do período de abril/2021 a agosto/2021, que consistiu na implantação da Teleconsultas UPAs, no contexto da pandemia do Coronavírus. As UPAs, num quantitativo de nove, foram implantadas em 2013 para ofertar consultas médicas especializadas no interior do estado. Todas têm consultórios, bem como serviços de apoio ao diagnóstico e exames, como eletrocardiograma, ecocardiograma, mapa, holter, teste ergométrico, raio-x, endoscopia, ultrassonografia e exames laboratoriais. Há uma variedade de especialidades: Angiologia, Alergologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia, Urologia (Brasil, 2013). Os dados foram sistematizados por meio de um levantamento sobre as TIC, a Saúde Digital e a interface com a Telessaúde e suas aplicações; as estratégias de implantação da Teleconsulta nas UPAs e os principais resultados alcançados pela oferta de teleconsulta. Além disso, foram analisadas as planilhas, relatórios internos e publicações do NET-SES/PE referente ao planejamento, implantação e acompanhamento da produção das teleconsultas. Para melhor fundamentar o estudo de caso, a coleta de dados incluiu elementos quantitativos e qualitativos baseados em dados secundários oriundos dos instrumentos de monitoramento e avaliação do serviço de teleconsulta. A análise quantitativa foi efetivada mediante construção e alimentação de um banco de dados construído com auxílio do programa Excel. No tratamento dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, envolvendo a obtenção das distribuições absolutas e percentuais expostos em tabelas. Em relação aos dados qualitativos, foram definidas algumas categorias para facilitar a análise e sistematização dos dados coletados. Foram elas: aspectos relacionados à implantação da Teleconsulta nas UPAs e principais resultados obtidos. Os dados foram apresentados sob a forma de descrição textual, figuras, gráficos e quadros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as nove UPAs que compõem a Rede de Atenção à Saúde, sete unidades fizeram adesão à implantação do serviço de teleconsulta (Quadro 01). As razões relatadas pelos gestores das unidades que não fizeram adesão estão relacionadas à infraestrutura tecnológica inadequada, além da dificuldade cultural na aceitação no uso de ferramentas tecnológicas para promoção dos cuidados (Brasil, 2020b). A implantação do serviço de teleconsulta nas UPAs seguiu um conjunto de etapas adaptada do PMBOK (PMI, 2017), a saber: planejamento, desenvolvimento e monitoramento, detalhadas no quadro 2.



Fonte: Google Maps

Figura 1. Distribuição Espacial das UPAEs

Quadro 1. Caracterização das UPAE por nome, distância da capital, GERES, quantidade de municípios atendidos e população. Recife, 2020

UPAE	Distância da Capital (km)	GERES	Municípios atendidos	População (hab)
Arcoverde	254,4	VI	13	408.604
Afogados da Ingazeira	378,1	X	12	187.244
Belo Jardim	183,1	IV	32	1.324.382
Caruaru	136,4	IV	32	1.324.382
Ouricuri	622,8	IX	11	345.311
Salgueiro	510,8	VII	7	144.983
Serra Talhada	413,4	XI	10	234.379

Fonte: elaboração própria baseada em dados obtidos no site: www.saude.pe.gov.br

Quadro 2. Detalhamento das etapas de implantação da teleconsulta nas UPAEs

Étapas	Atividades envolvidas
Planejamento	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Realização de diagnóstico situacional sobre a disponibilidade de recursos humanos, capacidade logística, infraestrutura e conectividade; ▲ Realização de mapeamento sobre as especialidades a serem ofertadas; ▲ Elaboração de plano de ação para desenvolvimento do serviço de teleconsulta; ▲ Elaboração de documentos estruturantes (nota técnica, fluxos de funcionamento interno e externo do serviço); ▲ Estruturação da página de acesso à oferta de teleconsulta no Portal do NET-SES/PE; ▲ Levantamento de requisitos para implementação do sistema junto ao fornecedor; ▲ Elaboração dos materiais didáticos para o treinamento das equipes.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Reunião com coordenadores para sensibilização quanto à adesão à teleconsulta; ▲ Validação do fluxo de funcionamento do serviço; ▲ Realização de treinamento síncrono para equipes médicas e multiprofissionais envolvidas na oferta de teleconsulta; ▲ Realização de treinamento síncrono para profissionais de T.I das UPAE; ▲ Realização de treinamento síncrono para os profissionais facilitadores e/ou articuladores das UPAE envolvidos na oferta; ▲ Acompanhamento do funcionamento do serviço; ▲ Início da oferta do serviço de teleconsulta; ▲ Disponibilização de agenda educativa sobre as ações do serviço.
Monitoramento	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Realização de pesquisa de satisfação do usuário; ▲ Acompanhamento mensal dos resultados; ▲ Elaboração de relatório técnico mensal; ▲ Estabelecimento de parceria com instituições de ensino e pesquisa para realização de estudos relacionados à teleconsulta, visando criar evidências no âmbito do SUS.

Fonte: Detalhamento das etapas de implantação da teleconsulta (Brasil, 2020b; PMI, 2017).

As consultas virtuais foram iniciadas nas UPAEs dos municípios de Belo Jardim, Salgueiro, Serra Talhada e Caruaru. Inicialmente, foi realizada uma análise da fila de espera dos pacientes já acompanhados nas respectivas UPAEs, sendo priorizado o atendimento dos pacientes portadores da Síndrome Congênita do Zika Vírus. Como havia demanda reprimida foram incluídos os demais pacientes que tiveram as consultas suspensas, devido à pandemia. O acesso dos pacientes foi realizado de duas formas, a saber: a) livre procura do paciente: os pacientes solicitaram atendimento a partir das informações disponíveis no portal do NET-SES/PE. Quando os pacientes entravam em contato com o serviço em busca de atendimento por teleconsulta, a ligação era repassada para o serviço

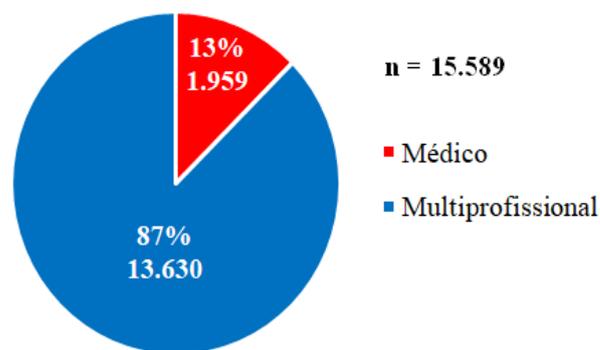
social. Identificada a necessidade, o paciente passava pela triagem, para verificação dos recursos tecnológicos para teleconsulta; e b) levantamento das especialidades que tinham o interesse de realizar os atendimentos pela teleconsulta, seguida da triagem dos pacientes, pela equipe médica ou multiprofissional. O objetivo dessa forma de acesso foi reduzir a fila de espera dos atendimentos previstos anteriormente, mas suspensos por causa da pandemia do coronavírus. Assim, quando os pacientes possuíam os recursos mínimos tecnológicos, eram feitas as orientações, o agendamento e, simultaneamente, o teste de conexão para testar a vídeo chamada. Quando esses pacientes não dispunham dos requisitos tecnológicos para realizar a teleconsulta, seguia para a fila de espera, para aguardar a retomada dos atendimentos presenciais.

A seguir, descreve-se as atividades dos envolvidos na oferta da teleconsulta: a) administrativo da UPAE: recebe as ligaes externas dos pacientes e familiares; realiza o faturamento dos atendimentos; b) equipe multiprofissional: realiza a triagem e o atendimento dos pacientes; c) equipe médica: realiza a triagem e o atendimento dos pacientes; d) central de marcao: faz o agendamento dos pacientes selecionados na triagem e realiza o teste de conexão; e) equipe de T.I da UPAE: presta suporte tecnológico aos profissionais e pacientes; realiza o monitoramento do sistema; comunica problemas do sistema a equipe do Telessaúde; f) apoio enfermagem SAME: informa a gestão do faturamento e procedimentos realizados por meio do Boletim Interno Diário; g) servio social: realiza a pesquisa de satisfao com os usuários atendidos por meio da teleconsulta; e h) equipe do NET-SES/PE: faz a gestão do servio de teleconsulta, presta suporte tecnológico e realiza o monitoramento junto às unidades de saúde envolvidas. Para a oferta da teleconsulta nas UPAs foi adotado o sistema *Clinic*, sistema *on-line* de organizao de consultas, que possibilita a realizao de consultas síncronas por profissionais médicos e equipe multiprofissional. O *Clinic* prevê agendamento via celular, prontuário eletr nico integrado, prescrio de receita, laudos e encaminhamentos, atendimento *on-line* por vídeo chamada, além de certificao digital, para assinatura de documentos com validade jurídica, conforme normativas legais vigentes no país. O sistema dispõe ainda de um termo de consentimento, que é apresentado ao paciente e/ou responsáveis minutos antes de iniciar a teleconsulta. O consentimento e a autorizao por parte dos envolvidos estão previstas na Resoluo n  56, de abril de 2020 (Brasil, 2020c). A acessibilidade do *Clinic*   reforada por Ferreira (2018) ao destacar que a facilidade de acesso a computadores portáteis, *tablets* e *smartphones* aumentou muito o desempenho para realizao de videoconferências e, assim, o número de usuários destas tecnologias para a realizao das teleconsultas. A teleconsulta possibilitou aos profissionais de saúde, especialistas e generalistas, realizar   distância consulta clínica para fins de orientao, apoio diagnóstico e terapêutico, durante a pandemia da Covid-19. Inicialmente teve como objetivo manter os atendimentos às crianas com Síndrome Cong nita do Zika Vírus; pessoas com deficiências e/ou doenas raras. E, diante do cenário de distanciamento social, em aumento gradual devido à situao da pandemia, ampliou-se para manter os atendimentos às pessoas com doenas cr nicas. Ressalta-se que a classificao mais adotada pelas UPAs para as aes de atendimento a Covid-19 foi de caráter alternativo, como no caso do servio *Atende em Casa*, do Governo de Pernambuco e da Prefeitura de Recife. Para o acompanhamento dos pacientes atendidos pelas UPAs, foi adotado a teleconsulta de caráter parcialmente substitutivo.

Segundo Cubo et al. (2020), as ferramentas associadas à telemedicina incluem: ligao telef nica simples, uso de e-mails ou mensagens de texto e chamadas de vídeo. Essas ferramentas podem ser utilizadas para ofertar teleconsultas, acompanhamento de rotina, visitas urgentes, novas consultas de subespecialidade, visitas de pesquisa, psicoterapia, aconselhamento genético, servios sociais, reabilitao e educao. Alguns autores recomendam o uso de teleconsulta em sistemas de saúde para continuidade do cuidado em saúde, cooperando com a implementada nas UPAs (Anthony Jnr, 2020; Wen, 2020; Marta-Enguita et al. 2020). Observou-se ainda que, do ponto de vista da situao de emergência, as aplicaes da telemedicina alcanaram os três principais desafios: a) cuidar do fluxo de pacientes infectados que necessitam de isolamento e tratamento intensivo; b) garantir continuidade do cuidado aos pacientes habituais e c) proteger profissionais de saúde e pacientes do coronavírus (Bashshur et al. 2020). A oferta de teleconsultas UPAs iniciou-se,   medida que se identificaram as condies técnicas e de infraestrutura adequadas para esse tipo de atendimento, seguindo-se da realizao dos treinamentos para as equipes de Tecnologia da Informao (TI) e profissionais de saúde. Os treinamentos ocorreram de forma síncrona, discutiu-se sobre a legislao vigente, acesso ao sistema e funo dos profissionais para execuo da teleconsulta. Participaram dos treinamentos: 09 gestores das UPAs; 161 profissionais da assistência; 06 facilitadores; 18 profissionais de TI e; 20 profissionais de apoio administrativo. Após o cadastro dos profissionais no *Clinic*, as consultas foram agendadas,

considerando a demanda reprimida e as necessidades dos usuários (Brasil, 2020b). Sobre a inclusão dos pacientes, a consulta foi agendada, inicialmente, apenas para pacientes comumente atendidos de modo presencial nas UPAs. Essa opo foi adotada por se tratar de pacientes com diagnósticos de doenas cr nicas, com necessidade contínua de monitoramento. Em relao   infraestrutura, as UPAs tiveram que se adequar para a adesão ao servio. Esse fato corrobora com Antony Jnr (2020) ao afirmar que, embora o uso de telessaúde em unidades de saúde de médio e grande porte seja uma grande promessa, sua rápida adoo criou novas questões que podem impactar a infraestrutura de saúde existente. As especialidades médicas envolvidas na oferta foram: Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Neuropediatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Radiologia, Reumatologia, Ultrassonografia, Urologia e Vascular. Das especialidades multiprofissionais, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutricionista, Psicologia, Servio Social e Terapia Ocupacional. As teleconsultas realizadas no período de abril/2020 a agosto/2021 nas UPAs e as modalidades de consultas estão apresentadas no gráfico 1. Percebeu-se, neste período, a prevalência das consultas multiprofissionais, corroborando com a composio de profissionais desses servios e a possibilidade de realizar consultas *on-line*.

As consultas foram registradas em agenda virtual. Inicialmente, realizaram-se ligaes telef nicas, e, seguiu-se com os registrados considerando as regras nacionais para proteo de informaes de saúde. Antes de iniciar a consulta, é solicitado o consentimento do usuário por meio de *link* enviado pelo sistema informatizado, visando o cumprimento das normas vigentes.



Fonte: Relatório Técnico da Implantao da Teleconsulta nas UPAs (2020) (Brasil, 2020b).

Gráfico 1. Teleconsultas realizadas nas UPAs por tipo de atendimento no período de abril/2020 a agosto/2021

Algumas especialidades médicas utilizaram o servio no período de maior rigidez das medidas de isolamento social, e, com a diminuio da curva de casos infectados pelo novo coronavírus em Pernambuco, optaram por retornar às consultas presenciais. Já as equipes multiprofissionais mantiveram o atendimento via teleconsulta, para atividades como as que possibilitam revisões de doenas cr nicas, aconselhamento ou outras terapias, a exemplo da telereabilitao, que é realizada utilizando plataformas educacionais *on-line*, e psicoterapia, baseada em jogos para idosos, crianas e adolescentes, como forma de estabelecer relaes cognitivas e resolver problemas (Caetano et al. 2020). Wen (2020) valida essas abordagens ao afirmar que a Telessaúde tem papel fundamental na promoo da saúde, por fortalecer a integrao de servios a serem oferecidos por meios eletr nicos (eSaúde) e pelos sistemas móveis (*smartphones* e *tablets*), que possuem uma amplitude que vai além das videoconferências, dos monitoramentos   distância e das cirurgias com robôs, entre outros. Porém Marta-Enguita et al. (2020) enfatizam que as interaes presenciais sempre tenham desempenhado um papel central na consulta, um sistema baseado em cuidados não presenciais de qualidade pode funcionar melhor para muitos pacientes e, possivelmente, para alguns médicos também. Considerou-se importante para a adesão dos profissionais a teleconsulta, sobretudo dos

médicos, a realização de testes de cunho tecnológicos com os pacientes antes do momento da teleconsulta. Esse processo foi destacado por Anthony Jnr (2020), ao referir que no ato de agendamento da consulta virtual e/ou teleconsulta, os pacientes sejam aconselhados a se conectar ao sistema e/ou aplicativo de telemedicina para confirmar se as configurações do microfone e da câmera estão funcionando corretamente antes da consulta virtual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oferta da teleconsulta nas UPAs no contexto da pandemia coronavírus foi essencial para assegurar a continuidade do cuidado aos pacientes crônicos cadastrados no serviço ambulatorial, evitando o deslocamento à unidade de saúde, visto que a orientação primordial é evitar as aglomerações. Porém, a teleconsulta ainda se mostrou eficiente para triagem e redução das filas desnecessárias nas unidades de emergência, além da avaliação, monitoramento e acompanhamento que não necessitam de avaliação presencial. Tais resultados corroboram com outro aspecto relevante deste estudo, que diz respeito a sua contribuição acadêmica, através de evidências científicas, visto a reduzida quantidade de estudos sobre a temática no estado de Pernambuco. Sendo assim, é oportuno destacar a relevância na socialização de experiências de implantação de teleconsulta para auxiliar os gestores dos núcleos de telessaúde na tomada de decisões quanto à viabilidade da oferta do referido serviço no âmbito do SUS. Destarte, sugere-se a realização de novos estudos que possibilitem superar outros desafios para oferta da teleconsulta, tais como: a) letramento digital dos profissionais de saúde; b) inserção da teleconsulta como ato médico confiável na relação com os pacientes, visando transpor as barreiras culturais; c) acesso à internet de qualidade sobretudo nas regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos; d) adesão dos profissionais de saúde às ações de educação permanente on-line; e) institucionalização do serviço de teleconsulta por meio de legislação adequada e permanente, visando garantir a sustentabilidade no âmbito do SUS e f) execução de estudos de avaliação sobre a aplicabilidade e consequências do uso da teleconsulta nas redes de atenção à saúde.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas do Núcleo de Telessaúde, áreas técnicas envolvidas na oferta da teleconsulta e aos executivos de Dr. Humberto Antunes, Dra. Cristina Mota e Dr. Caio Mulatinho da SES/PE. As professoras Heimar Marin e Beatriz Leão pelos ensinamentos fundamentais para a realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS

Anthony Jnr B. 2020. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst.* 44(7).

Bashshur RL, Doarn CR, Frenk JM, Kvedar JC, Shannon GW et al. 2020. Beyond the COVID Pandemic, Telemedicine, and Health Care. *Telemed e-Health.* p. 1310–4.

Brasil. Conselho Federal de Medicina (2002). Resolução N° 1.643, de 7 de agosto de 2002. p. 1–3.

Brasil 2013. Lei N° 15.210, de 19 de dezembro de 2013. Dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS no âmbito do Estado de Pernambuco. *Diário Oficial [do] Estado de Pernambuco*, Recife. p. 1–5.

Brasil. Ministério da Saúde 2017. Estratégia e-SAÚDE para o Brasil. p. 79.

Brasil. Secretaria de Saude 2018a. Política Estadual de Telessaúde de Pernambuco.

Brasil. Conselho Federal de Medicina 2018b. Resolução n° 2.227, de 13 de Dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. *Diário Oficial da União.* (61).

Brasil. Diário Oficial da União 2020a. Portaria N° 467, de 20 DE Março de 2020. p. 3–5.

Brasil. Pernambuco 2020b. Relatório Técnico da Implantação da Teleconsulta nas Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada.

Brasil. Conselho Regional de Medicina (Ceará). Diário oficial da união 2020c. Resolução N° 56, de 1° de abril de 2020. p. 1–5.

Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, de Paiva CCN, da Rocha Ribeiro G, et al. 2020. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: Ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica.* 36(5):1–16.

Catapan SC, Calvo MCM 2019. Teleconsulta: Uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada Pela Tecnologia. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 44(1):1–13.

Cubo E, Anhar Hassan BRB and ZM. 2020. Implementation of Telemedicine for Urgent and Ongoing Healthcare for Patients with Parkinson's Disease During the COVID-19 Pandemic: New Expectations for the Future. *J Parkinsons Dis.* 10:9(11–3).

Ferreira D. 2018. Teleconsultas: Ir ao Hospital sem Sair de Casa - Implicações na Relação Médico-Doente. *Med Interna (Bucur).* 25(1):10–4.

Gil, AC. 2017. Como elaborar projetos de pesquisas. 8 ed. São Paulo, Atlas.

Kripka, R; Scheller, M; Bonotto, DL 2015. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. *Atas CIAIQ2015, v. 2: Investigação Qualitativa na Educação.* p. 243-247.

Lakatos, EM; Marconi, MA 2017. Fundamentos de metodologia científica. 8 ed.: São Paulo: Atlas.

Latifi R, Doarn CR 2020. Perspective on COVID-19: Finally, telemedicine at center stage. *Telemed e-Health.* 26(9):1106–9.

Marta-Enguita J, Corroza-Laviñeta J, Ostolaza A (2020). Comparación de la teleconsulta con el modelo presencial tradicional durante la pandemia COVID-19. *Cart científica / Med Clin (Barc).* p. 360–3.

Martins et al. 2019. Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022 [Internet]. Centro Nacional de TeleSaúde. p. 98.

Oliveira DG et al. 2015. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco. Estudo de casos. *Brasil: Cad Saude Publica.* 31(11):2379–89.

PMI. Pmbok 2017. Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos. p. 10.

Wen, CL 2020. Telemedicina e Telessaúde valorizam a humanização da relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares.

Who 2019. Guideline recommendations on digital interventions for health system strengthening. *Food Nutr Bull. Executive summary.* Geneva: World Health Organization; 1-150.
