

Telessaúde como ferramenta organizacional da rede de atenção à saúde

Telehealth as a tool for organizing services in the health care network

La telesalud como herramienta para la organización de servicios em la red de atención sanitaria

RESUMO

Objetivos: analisar as evidências científicas sobre a telessaúde como uma ferramenta para expansão e melhoria da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Método: revisão integrativa da literatura, realizada, entre maio e junho de 2020, nas bases de dados National Library of Medicine (Pubmed), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BVS) e pelo Portal Periódicos CAPES/MEC. Utilizou-se os descritores: Telemedicina; telessaúde; remote consultation. Das 98 publicações identificadas, a amostragem foi de 10 artigos. Resultados: Os principais desafios foram: econômicos, sociais e institucionais. As potencialidades foram a reorganização dos serviços de saúde para garantir o acesso à população facilitando a teleconsulta no cenário da pandemia e a redução de custos. Conclusão: A articulação com as Políticas Públicas é ferramenta para expansão e reorganização da telessaúde na RAS para garantir acesso e continuidade do cuidado em tempos de pandemia, porém a implementação nos serviços é o maior desafio.

DESCRIPTORIOS: Telemedicina; Telemonitoramento; Consulta remota; Política Pública; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: analysis as scientific evidence on telehealth as a tool for expansion and improvement of the Health Care Network (RAS). Method: an integrative literature review, carried out between May and June 2020, in the National Library of Medicine (Pubmed), Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (VHL) databases and by the CAPES Journal Portal / MEC. The descriptors used were: Telemedicine; telehealth; remote query. Of the 98 publications identified, the sample consisted of 10 articles. Results: The main challenges were: social, social and institutional. The potential was the reorganization of health services to ensure access to the population, facilitating teleconsultation in the pandemic scenario and reducing costs. Conclusion: The articulation with Public Policies is a tool for the expansion and reorganization of telehealth in the RAS to ensure access and continuity of care in times of pandemic, but the implementation of services is the biggest challenge.

DESCRIPTORS: Telemedicine; Telemonitoring; Remote Consultation; Health Policy; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivos: análisis como evidencia científica sobre telesalud como herramienta para la expansión y mejora de la Red de Atención a la Salud (RAS). Método: revisión integradora de la literatura, realizada entre mayo y junio de 2020, en las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina (Pubmed), Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BVS) y por el Portal de Revistas CAPES / MEC. Los descriptores utilizados fueron: Telemedicina; telesalud; consulta remota. De las 98 publicaciones identificadas, la muestra estuvo formada por 10 artículos. Resultados: Los principales desafíos fueron: social, social e institucional. El potencial era la reorganización de los servicios de salud para asegurar el acceso a la población, facilitando la teleconsulta en el escenario pandémico y reduciendo costos. Conclusión: La articulación con Políticas Públicas es una herramienta para la expansión y reorganización de la telesalud en la RAS para asegurar el acceso y la continuidad de la atención en tiempos de pandemia, pero la implementación de los servicios es el mayor desafío.

DESCRIPTORIOS: Telemedicina; Telemonitorización; Consulta remota; Política de Salud; Atención Primaria de Salud

RECEBIDO EM: 08/06/21 APROVADO EM: 14/06/21

Letice Dalla Lana

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul/Brasil.
ORCID: 0000-0002-9624-8152.

Jarbas da Silva Ziani

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul/Brasil.
ORCID: 0000-0002-9325-9390.

Thayná da Fonseca Aguirre

Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, Campus Uruguaiana, Rio Grande do Sul/Brasil.
ORCID: 0000-0001-8503-7547

Marines Aires

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul/Brasil. ORCID: 0000-0002-8257-2955

INTRODUÇÃO:

A Síndrome respiratória aguda grave - coronavírus 2 (SARS-CoV-2), responsável pela COVID-2019, anunciado como pandemia pela OMS em março de 2020, tem provocado novas configurações de cuidado no contexto de saúde. Os sistemas de saúde passaram por um processo de reorganização no atendimento às pessoas com a COVID-19 primando pelo acesso aos serviços de saúde, bem como para manter a continuidade da assistência à população. Os recentes investimentos na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) visam prover uma ampla cobertura de saúde e fornece uma base fundamental para uma adaptação ao contexto da pandemia. Um sistema de saúde bem organizado e preparado tem a capacidade de manter acesso equitativo à prestação de serviços essenciais².

Face ao exposto, a pandemia de COVID-19 impulsionou o desenvolvimento científico e tecnológico no mundo, e fomentou o uso de tecnologias da informação e comunicação em saúde (TICS). Estudo realizado buscou analisar e refletir sobre as práticas de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 em serviços públicos e privados de dois estados. Os autores identificaram por meio das suas vivências práticas a organização do fluxo de atendimento e assistência prestada aos pacientes em cada instituição de acordo com as demandas e características dos serviços. Dentre as principais demandas organizacionais realizada está o teleatendimento em saúde como ferramenta para garantir o cuidado contínuo³.

Para esse exponencial fortalecimento das TICS, destaca-se a telessaúde que visa oferecer ferramentas para organizar a articulação dos sistemas de saúde e garantir a

Os sistemas de saúde passaram por um processo de reorganização no atendimento às pessoas com a COVID-19 primando pelo acesso aos serviços de saúde, bem como para manter a continuidade da assistência à população

continuidade do cuidado à saúde².

A Portaria nº 35 GM/MS, de 2007, instituiu o Programa Nacional de Telessaúde para apoio à Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da oferta de ações de teleeducação, segunda opinião formativa e tele diagnóstica⁴. Posteriormente, redefine e amplia o Programa, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)⁴.

Este Programa vem contribuir e integrar a requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Primária de Saúde (APS). Na APS a telessaúde vem articular os serviços de saúde, oportunizar melhorias de acessibilidade à população oferecendo meios de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do acesso, da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho^{4,5,6,7}. Além disso, prevê o desenvolvimento de ações.

Tais potencialidades da telessaúde no Brasil são destaques no Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 do Ministério da Saúde, o que concretizou a telessaúde como uma ferramenta de expansão e melhoria dos serviços de saúde, sobretudo a APS, e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS⁸. As principais articulações da telessaúde com as políticas públicas é a seguridade nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pois prevê a qualidade, resolutividade e individualidade com o uso de tecnologias de informação e comunicação.

A telessaúde, principalmente na área da medicina, tem sido incentivada em diversos países, sob a alegação de seu potencial em

superar distâncias, oferecer cuidados em saúde em menor tempo, com redução de custos e da carga de trabalho⁸. Existem evidências que sustentam adequações nos aspectos que abrangem a RAS, como população, APS, serviços especializados, sistemas de saúde, logísticos e de governança. Além disso, demandam estruturação de logísticas de acesso a serviços de telefonia, luz e internet e possam ser permanentes aos usuários que estejam em regiões de difícil acessibilidade^{6,9}.

Considerando a escassez das produções sobre o tema e o despertar sobre a temática em tempos de pandemia provocada pela COVID-19, este estudo justifica-se pela importância de identificar as potencialidades e os desafios com vistas a relacionar as políticas de saúde vigentes à saúde brasileira com a telessaúde. Ademais, a telessaúde vem sendo vista como uma estratégia propulsora como uma nova forma de pensar e construir o cuidado das pessoas atendidas pela RAS diante do atual cenário causado pela pandemia da COVID 19. Outro aspecto relevante, é que a telessaúde é um eixo transversal que perpassa os serviços de saúde, em suas áreas administrativas, assistenciais e de gestão.

Mediante as lacunas do conhecimento, este estudo visa contemplar a questão norteadora: “Quais as evidências científicas sobre telessaúde enquanto ferramenta para expansão e melhoria da Rede de Atenção à Saúde?”. Deste modo, o objetivo deste estudo é analisar as evidências científicas sobre a telessaúde como uma ferramenta para expansão e melhoria da Rede de Atenção à Saúde. Ademais, busca-se identificar as potencialidades e os desafios da telessaúde na assistência à população e na gestão dos serviços na RAS.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa que seguiu as orientações do Prisma¹⁰. Para a operacionalização desta revisão foi realizado as seguintes etapas¹¹: identificação do tema e elaboração da questão de revisão, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; defini-

ção das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação do conhecimento.

A questão de revisão elaborada neste estudo foi: “Quais as evidências científicas sobre telessaúde enquanto ferramenta para expansão e melhoria da Rede de Atenção à Saúde?”

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram incluídos artigos de revisão de literatura, sistemática, relato de experiência, reflexão e pesquisa clínica publicados em português, espanhol ou inglês publicados entre 2016 a 2020 que correspondam à questão de pesquisa.

A busca foi realizada no período de maio a junho de 2020. A estratégia de busca se deu nas bases de dados National Library of Medicine (Pubmed), na Plataforma denominada Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BVS) e no Portal Periódicos CAPES/MEC. Os cruzamentos foram extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Heading (MeSH). Descritores em português: identificados como telemedicina; telessaúde; remote consultation. O cruzamento entre os descritores supracitados foi realizado a partir da utilização do operador booleano “AND”.

Para essa pesquisa, foram realizados 4 cruzamentos com os descritores do DeCS e MeSH: (1) telemedicina AND telessaúde; (2) telemedicina AND remote consultation; (3) telessaúde AND remote consultation; (4) telemedicina AND telessaúde AND remote consultation.

Foram identificados, um total de 98 publicações, sendo 49 estudos na Pubmed, 31 na BVS e 18 na CAPES/MECs. Após a identificação dos artigos identificados nas bases de dados, realizou-se a primeira seleção dos trabalhos a partir da leitura dos títulos, seguidos dos resumos. Nesta etapa excluiu-se os artigos que não atendessem aos critérios de inclusão e a questão de pesquisa. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram compreensíveis para definir a seleção inicial, procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos. Posteriormente, realizou-se a busca e leitura dos estudos na

íntegra. Após revisão dos critérios de inclusão, exclusão e descarte de publicações repetidas, a amostra resultou em 10 artigos.

Na releitura dos artigos selecionados foram extraídas as informações: título, objetivos, métodos e principais resultados sobre as potencialidades e desafios da telessaúde. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e agrupados de acordo com os conceitos mencionados sobre a ferramenta da telessaúde, as potencialidades e os desafios da implantação da telessaúde na RAS. Os resultados são apresentados por meio de um mapa conceitual. A elaboração do mapa permitiu organizar o seu conhecimento adquirido nesta revisão através de hierarquização dos conceitos, potencialidades e desafios para implementação da telessaúde na RAS.

A avaliação dos estudos incluídos na revisão foi desempenhada por dois pesquisadores de forma independente e posteriormente revisada por outros dois pesquisadores. A interpretação dos resultados foi tabulada em um quadro sinóptico que salientou as principais conclusões dos estudos e conduziram a inferências sobre a temática na Rede de Atenção à Saúde. Com base na análise e interpretação dos principais resultados sustentaram-se as potencialidades e os avanços no setor saúde. Tais aspectos demonstraram ainda os desafios na totalidade de sua implementação na RAS. A análise das evidências científicas selecionadas na amostra foi confrontada com as políticas públicas de saúde, as quais conduziram a apresentação do conhecimento em um mapa mental.

RESULTADOS

O quadro 1 mostra uma síntese das informações encontradas nos artigos selecionados.

Para compilar os dados evidenciados foi desenvolvido um mapa conceitual (FIGURA 1).

Os dados oriundos da revisão abordam alguns conceitos que embasam e funda-

Quadro 1 – Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo as bases de dados PubMed, BVS, Portal Periódicos CAPES/MEC, 2021

Autores, Ano	Título	Periódicos	Objetivo	Principais achados
Catapan e Calvo, 2020	Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia	Rev Bras Educ Med.	Analisar as experiências internacionais da teleconsulta médica, incluindo os meios de comunicação e tecnologias empregados, sua utilização, benefícios e limitações.	A teleconsulta médica utiliza os meios de comunicação e tecnologias de informação como telefone, e-mail, sistemas de consulta eletrônica e vídeos. A teleconsulta deve ser utilizada de maneira aditiva, alternativa ou parcialmente substitutiva ao tratamento presencial, para diagnóstico, aconselhamento, prescrição, tratamento e monitoramento das condições. Desafios: garantia de acesso a todos os usuários, principalmente os mais vulneráveis e os que têm dificuldade na utilização da tecnologia.
Maldonado, Marques, Cruz, 2016	Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil	Cad Saude Publica.	Discutir os principais desafios para disseminação da Telemedicina no Brasil	A telemedicina apresenta desafios econômicos, sociais e institucionais. Desafios sociais: integrar regiões remotas para prevenção, diagnóstico e tratamento. Desafios econômicos: reduzem o custo, porém, demandam investimentos nos serviços. Desafio institucional: existe uma estreita correlação entre o potencial da telemedicina e a própria configuração dos serviços de saúde.
Damasceno, Renata Fiúza e Caldeira, Antônio Prates 2020	Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família	Cien Saude Colet.	Avaliar a frequência e os fatores associados à não utilização do serviço de teleconsultoria por médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família no Norte de Minas Gerais.	Participaram 385 médicos, sendo que 55,8% não utiliza o serviço de teleconsultoria na ESF. Desafios: não utilização da teleconsultoria foi associada a indisponibilidade de computador com internet no serviço para uso do profissional médico ($p = 0,001$); a falta de informação sobre o serviço ($p < 0,001$) e a falta de treinamento para uso da teleconsultoria ($p < 0,001$).
Schmitz et al., 2017	Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes		Explorar a situação da teleconsulta na América do Norte, na Europa e em outros países, fazendo um paralelo com a situação nacional dentro da medicina e de outras profissões da saúde.	A teleconsulta, em contextos internacionais, insere-se na prática diária dos serviços de saúde em três perspectivas: teleconsultoria e teleducação (integra as práticas tradicionais); telediagnóstico e teleconsulta (de caráter substitutivo e aditivo); teleconsulta (permeia e apoia as ações de saúde e os fluxos de pessoas nos demais serviços da rede de atenção). Desafios: no Brasil a teleconsulta é utilizada para algumas das especialidades médicas.

Song et al., 2020	The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China—experience from Shandong province	Crit Care.	Estruturar a telemedicina com o propósito de fornecer orientação sobre prevenção, tratamento, treinamento, comunicação e consultoria remota para a comunidade, redução de custos, diminuição de riscos de infecção, consultoria online.	Potencialidade: A telemedicina foi considerada como ferramenta na prevenção, tratamento, comunicação e consultoria. Potencialidades: economia no tempo e custo, além de diminuir o risco de distribuição de infecções, evitando contatos íntimos com pacientes com COVID-19.
Harzheim et al., 2019	Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI	Rev Bras Med Fam Comunidade	Apresentar um modelo no qual a telessaúde atua como metasserviço, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde por meio da oferta de maior densidade tecnológica, estendendo o seu alcance a todos os pontos do sistema e possibilitando a atuação da APS como coordenadora efetiva do sistema de saúde	Potencialidade: A telessaúde foi identificada como ferramenta organizacional nos serviços de saúde na medida que seus benefícios. Benefícios: facilidade de uso, ganho de tempo, acesso a outros profissionais, novas informações e acesso maior a pacientes.
Barbosa e Silva, 2017	Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?	Rev Bras Enferm.	Avaliar a percepção do enfermeiro referente à Comunicação interpessoal no cuidado por telessaúde.	Dos 7 enfermeiros entrevistados emergiram-se quatro categorias: Entendendo a importância da comunicação; O relacionamento interpessoal interferindo na comunicação; Comunicando-se por meio da tecnologia; e Aprendendo o processo de comunicação. A telessaúde no Brasil tem facilitado a prática profissional; porém, é mais difícil de se comunicar, principalmente devido à dificuldade de percepção de sinais não verbais. Esta dificuldade será sanada pela competência adquirida em sua formação profissional no que se refere a comunicação interpessoal.
Márquez Velásquez, 2020	Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19		Descrever a experiência sobre a implementação de um serviço de teleconsulta em uma instituição de serviços médico-cirúrgicos.	Potencialidade: A tecnologia da informação e comunicação forneceu ao usuário informações, treinamento, aconselhamentos nos componentes de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, palição e teleapoio, principalmente pela troca de informações na Rede de atenção à saúde.

artigo

Lana, L. D., Ziani, J. S., Aguirre, T. F., Aires, M.

Telessaúde como ferramenta organizacional da rede de atenção à saúde

Pisa et al., 2019	Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática	Aten primaria.	Avaliar a eficácia das intervenções de telemedicina para melhorar os resultados de saúde em pacientes com múltiplas morbidades na Atenção Primária à Saúde.	Não ocorreu diminuição na mortalidade, quantitativo de consultas urgentes e egresso de instituições hospitalares. As intervenções baseadas na telemedicina nos estudos encontrados se concentram fundamentalmente na monitorização e na comunicação com os profissionais de saúde. Os resultados foram revolucionários nas tradicionais discussões de casos pré-operatórios, comunicação médico-paciente e nas orientações de consulta intraoperatória. Desafio: ampla abrangência em áreas remotas. Benefícios: reduzir despesas, tempo e energia para pacientes e médicos; aumentar a eficiência do trabalho médico, atenuar o desequilíbrio dos recursos médicos e melhorar o nível de desenvolvimento de toda a indústria.
Jiayao Zhang et al, 2020	Remote consultation based on mixed reality technology	J Glob Health Rep.	Avaliar a consulta de telemedicina, por meio de um modelo de tecnologia mista.	

Fonte: LANA, et al. 2021

mentam a telessaúde enquanto ferramenta tecnológica do processo de trabalho em saúde^{6,8,9,12,13}. Os resultados demonstram avanços da telessaúde em termos políticos organizacionais e potencialidades^{6,8,14,15,16,17}. Por outro lado, apesar dos avanços, evidenciou-se ainda alguns desafios e limitações para sua implementação integral na Rede de Atenção à Saúde^{8,12,14,18,19,20}.

A telessaúde é o conjunto de ações que são desenvolvidas através da tecnologia da informação e comunicação para fornecer ao usuário informações, treinamento, aconselhamentos nos componentes de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e palição¹³.

Os processos de trabalho apresentados no mapa conceitual (FIGURA 1), abrangem teleconsultorias, telediagnóstico, disponibilização de segunda opinião, telecirurgia, telemonitoramento (televigilância), educação permanente, teleeducação, videoconferências, simulações clínicas, prontuário eletrônico, formação e análise de bancos de dados e biblioteca virtual de imagens¹².

Inicialmente a teleconsulta integra as práticas tradicionais como no caso da teleconsultoria e da teleeducação; ademais possui caráter substitutivo e aditivo como no caso do telediagnóstico e da teleconsul-

ta. Por fim, como um serviço que permeia e apoia tanto as ações de saúde como os fluxos de pessoas nos demais elementos da RAS¹⁵.

Dentre as potencialidades da telessaúde^{13,16,17}, destacam-se a organização dos serviços, ampla abrangência remota, prevenção, tratamento, reabilitação, palição, treinamento, comunicação e consultoria remota para a comunidade além da redução de custos, diminuição de riscos de infecção, consultoria online e teleapoio. A possibilidade de reorganização dos sistemas na RAS é capaz de superar barreiras de distância, de maneira flexível e conveniente para os pacientes, com a possibilidade de contribuir para a continuidade do cuidado, autonomia do paciente e economia de recursos^{14,16,17}.

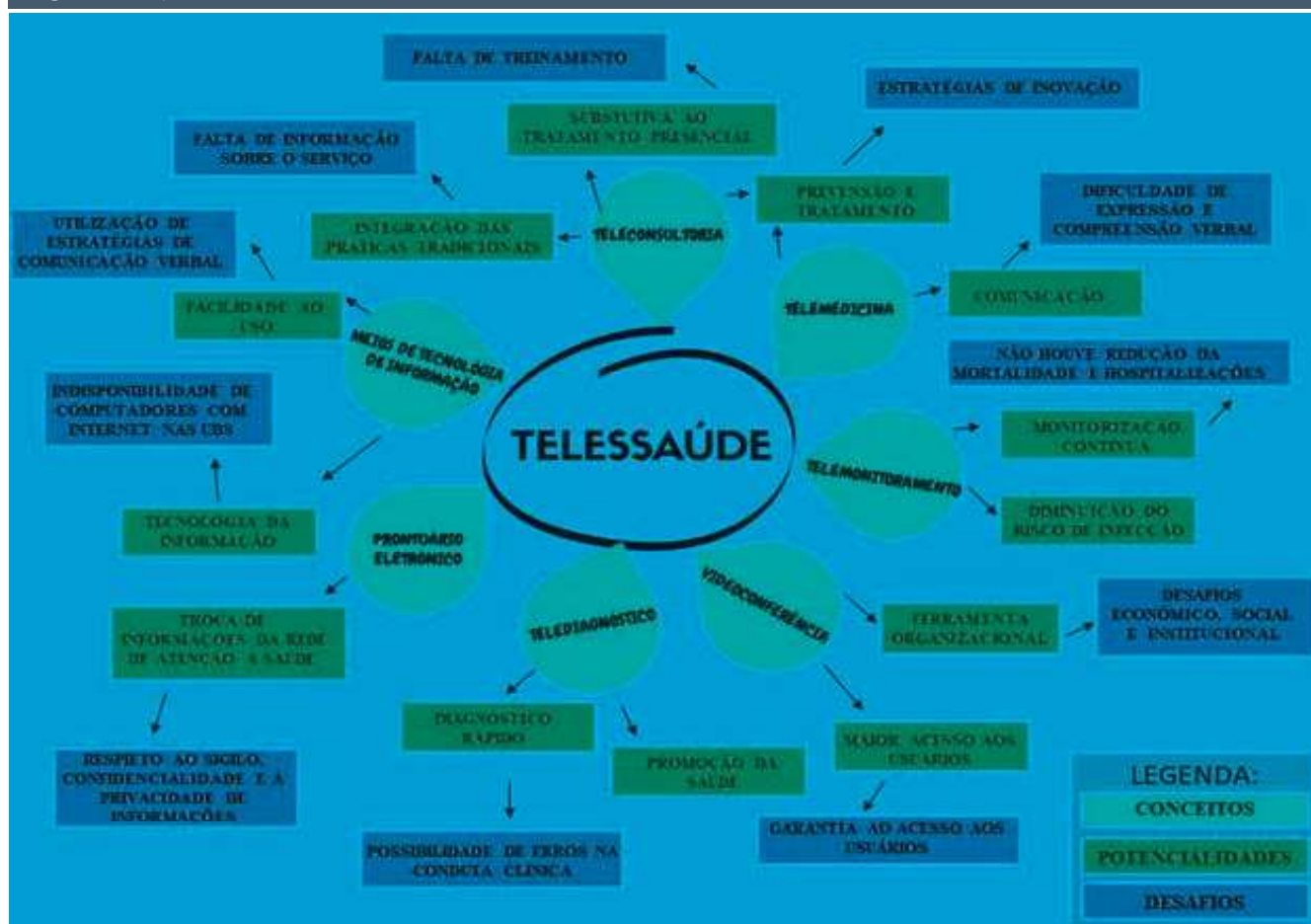
Os benefícios provenientes da telessaúde ainda permeiam a facilidade de uso, ganho de tempo, acesso a outros profissionais, novas informações e acesso maior a pacientes aos sistemas universais de saúde⁶. Desde modo, a telessaúde integrada aos serviços disponíveis na rede, fortalece o papel da APS como ordenadora do cuidado, além de permitir a troca de informações entre todos os serviços que compõem a RAS.

A telessaúde ainda tem o papel de fomentar as Políticas Públicas de Saúde na

RAS porque busca promover a continuidade do cuidado, principalmente em tempos de isolamento social. O desafio de incluir em um atendimento remoto o exame físico dos usuários e a aceitação dos pacientes e profissionais⁸, pode ser minimizado pela possibilidade de dispor de uma assistência integral, periódica e multidisciplinar aos usuários de saúde em um único atendimento. O potencial da telessaúde de incorporar descobertas tecnológicas de outras áreas do conhecimento, ofertará ações interdisciplinares e inter-relacionadas propondo uma assistência integral, sistemática e multidisciplinar aos usuários de saúde¹⁴.

Neste interim, pode-se almejar que a telessaúde poderá articular as ações da telemedicina, teleenfermagem e entre outras multiplicando a oferta de serviços na APS e o acesso a serviços de saúde em regiões remotas, uma vez que tem o potencial de ampliar as ações dos profissionais de saúde, integrando-os aos serviços de saúde na RAS¹⁴. Usuários de saúde portadores de doenças crônicas em atendimento contínuo na RAS utilizaram em tempos de isolamento social, provocado pela pandemia, a telessaúde como uma ferramenta essencial na continuidade à saúde. Assim, a ruptura do cuidado à saúde foi minimizada pela telessaúde, impedindo consequências à saúde

Figura 1: Mapa conceitual das evidências do estudo



Fonte: Lana et al., 2021

dos usuários.

Por outro lado, a interdisciplinaridade do cuidado por meio de atendimento remoto, poderá romper as questões éticas como sigilo, confidencialidade e privacidade das informações que estão relacionadas aos usuários de saúde^{8,12,21}. De acordo com a Constituição Federal Brasileira 1988, em seu artigo 5, inciso x, possui como principal meta zelar pela inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra de todos os indivíduos²².

A partir de um olhar sensível e atento às diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), a qual tem como escopo subsidiar processos de gestão, vigilância e atenção à saúde²³, pode-se proferir que a telessaúde torna-se

uma alternativa fragilizada no que tange aos aspectos da confidencialidade, sigilo e privacidade das informações de saúde pessoal. Vale ainda destacar que os aparelhos eletrônicos podem sofrer ataques de hackers, ser de fácil acesso de familiares, deixando suscetível a disseminação dessas informações, sem desejo e consentimento do usuário.

Por outro lado, a realização de investimentos em equipamentos específicos e adequados permite a disseminação de algumas informações para promoção à saúde dos indivíduos, formação e aprimoramento dos diversos conhecimentos, tanto dos profissionais, quanto dos usuários. A experiência em educação à distância oportuniza um acolhimento apropriado e escuta qualificada dos seus atores: usuários, gestores e cola-

boradores, além do mais, a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, bem como, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos²⁴. Portanto, a telessaúde pode ser vista como uma importante ferramenta para que as diretrizes orientadoras da Política Nacional de Humanização (PNH) possam, de fato, nortear a produção e gestão dos cuidados e dos processos de trabalho nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde²⁵.

A telessaúde fomentará os propósitos da PNH e da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pois oportuniza uma comunicação entre os atores do SUS, sendo eles gestores, trabalhadores e usuários, provocando mudanças no

cotidiano das práticas nos serviços de saúde com base nas tecnologias leves do processo de trabalho em saúde^{25,26}. Desde modo a Política de telessaúde articulada e integrada com a PNH e PNEPS fortaleceram o reconhecimento dos sujeitos, por meio de uma escuta qualificada baseadas em suas necessidades, almejando a emancipação e valorização profissional.

Entretanto, a oferta de ações de emancipação do cuidado de modo remoto à comunidade, bem como valorização profissional por meios de atividades de educação permanentes pode excluir alguns usuários com limitações estruturais, organizacionais e funcionais. Deste modo, a telessaúde não garantirá a equidade de acesso aos profissionais e usuários de saúde, como preconiza as diretrizes e princípios do SUS. No contexto atual, a implementação da telessaúde nos serviços ainda será desafiadora porque demanda de insumos e materiais nos serviços, bem como insumos e serviços de comunicação para todos os usuários os quais garantam os aspectos éticos e sigilosos dos dados.

Observa-se que um dos legados da telessaúde em tempos de pandemia foi a emancipação dos usuários de saúde sobre medidas preventivas à saúde que incluem técnica correta de higienização das mãos, bons hábitos à saúde e construção de máscaras caseiras. Ademais, fomentou ações como encontros educacionais e familiares de modo remoto que podem perpetuar pós-pandemia, em usuários que melhor se adaptam a esta ferramenta.

Conforme alguns autores, a equidade não será contemplada em sua integridade porque incluirá apenas pessoas que apresentem conhecimento prévio sobre meios tecnológicos ou tenham acesso a estes^{8,18,20} e sem comprometimento auditivo e/ou visual, contrapondo as diretrizes públicas de saúde. As características arrojadas propostas pelo SUS visam direcionar um sistema de saúde de forma igualitária a todos os brasileiros²⁷, dispondo como princípio a equidade em saúde a qual tem por objetivo à redução das diferenças consideradas desnecessárias, evitáveis e injustas. Todavia, quando analisado esse princípio sob a ótica dos resultados referentes a aplicabilidade da

telessaúde na RA, observa-se que é de suma importância atentar para a desigualdade tecnológica que perdura ainda na atualidade.

Outro desafio da telessaúde é contemplar usuários com dificuldades auditivas

Observa-se que um dos legados da telessaúde em tempos de pandemia foi a emancipação dos usuários de saúde sobre medidas preventivas à saúde que incluem técnica correta de higienização das mãos, bons hábitos à saúde e construção de máscaras caseiras

e /ou visuais que dificultam a expressão e apreensão da comunicação não verbal, demandando aos profissionais da saúde o desenvolvimento da capacidade de percepção do para verbal¹⁸. Tais desafios de

comunicação entre profissionais e usuário podem gerar erros de conduta clínica e consequências à saúde da população. Ademais, a equidade, a qual busca-se por justiça e igualdade no contexto da saúde pública, pode não ser totalmente priorizada no atendimento pela telessaúde uma vez que a população mais vulnerável, população idosa e crianças, apresentam problemas quanto à comunicação via meios tecnológicos¹³. Assim, exacerbando ainda mais as desigualdades no engajamento público, ela pode ser inserida de forma complementar a outras estratégias²⁸.

No aspecto gestão, a telessaúde tem papel importante ao propiciar meios de articulação entre as três esferas de governo¹⁴. A Telessaúde Brasil Redes funciona como uma rede de serviços que a partir de diferentes núcleos, estruturam projetos estaduais, regionais ou intermunicipais, por meio do trabalho compartilhado de secretarias estaduais e municipais de saúde, instituições de ensino e serviços de saúde, oferecendo apoio permanente aos profissionais em diferentes serviços e distintos locais⁷. A articulação destas políticas conduzirá em organizações robustas na RAS focada nas especificidades de cada região, oportunizando efetividade e eficiência nos serviços ofertados à população.

No entanto, os serviços de saúde devem apresentar recursos para a operacionalização das Políticas de modo articulado. A indisponibilidade de computador com acesso à internet na Unidade Básica de Saúde (UBS) para uso do profissional, a falta de informação sobre o serviço e falta de treinamento para uso da teleconsultoria foram os itens mais relatados pelos profissionais, os quais impedem a implementação da telessaúde²⁰. Os resultados reforçam que a infraestrutura de informática das Unidades Básicas de Saúde, a divulgação do serviço e a oferta de treinamento devem direcionar as estratégias para implementação, difusão e melhoria da qualidade do serviço de teleconsultoria na APS. Conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é necessária uma infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento das Unidades Básicas de

Saúde (UBS), garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes²⁹.

Uma vez que evidenciou-se uma grande demanda de atividades dentro das UBS atrelada a uma falta de recurso para a contratação desses profissionais, assim a telessaúde vem para auxiliar de forma significativa nas atividades que visem um acompanhamento de forma singular e impactar na redução das filas de esperas, os custos e riscos aos usuários, e assim auxiliar na rede de atenção à saúde. Sugere-se também que ocorra auditorias compilando as ações realizadas nas UBS e ao serviço de telessaúde para que seja levantado a necessidade de ganho de escala, integração horizontal e fortalecimento centralizando os recursos dentro desses setores de forma ponderada¹⁵.

Pode-se perceber que a telessaúde em antemão pode parecer uma estratégia desfavorável ao sistema de saúde por dispor de um caráter inovador a qual irá demandar de um custo alto ao sistema, uma vez que precisa ser pensada desde a infraestrutura até a disponibilidade dos recursos de forma equânimes aos usuários como comparação aos estudos encontrados na literatura do presente estudo. Contudo, é notório os benefícios advindos da sua implementação na prática assistencial, gerencial e de gestão pública.

A telessaúde tem sido vista como uma estratégia econômica para o Brasil, uma vez que ela vem para oferecer oportunidades ímpares para o desenvolvimento de suas aplicações à prática. Visto que o Brasil

possui uma grande extensão territorial, milhares de locais isolados e de difícil acesso, distribuição extremamente desigual de recursos médicos de boa qualidade, entre outros aspectos que vêm desafiando a efetivação do direito à saúde – universal, integral e equânime – permitem prever a existência de um grande potencial de expansão da telessaúde no país¹⁴. Se ocorrer um impacto nos esforços dos governos estaduais e federal na implementação da telessaúde, o mesmo poderá gerar um impacto inovador no desenvolvimento econômico e dos seus determinantes do país.

Evidências científicas revelam que a utilização da Telessaúde reside em fatos extremamente mensuráveis, como a comprovação da queda nos custos de comunicação, a crescente disponibilidade atual de instituições e equipes de saúde com desenvolvimento e aplicações na área, e os resultados já obtidos nacionalmente e internacionalmente de sua aplicabilidade e eficiência^{30,31}.

Simultaneamente com todos esses aspectos encontrados entre a correlação das políticas públicas de saúde e a telessaúde, pode-se evidenciar que essa ferramenta ganhou destaque no atual cenário em que o mundo se encontra, de acordo com os achados dessa revisão foi possível notar que ela se sobressaiu nesse período. A telessaúde tornou-se um forte aliado na assistência da população, uma vez que conseguiu ofertar através da ferramenta instruções para processos de intervenções à saúde de modo rápido e eficaz.

A limitação do estudo deve-se ao mé-

todo, que pode restringir a inclusão de evidências científicas. Todavia, os estudos demonstram a relevância deste estudo visto o contexto atual onde os usuários de saúde precisam adotar medidas preventivas para a COVID-19, como o isolamento social e manter a continuidade no processo de saúde-doença na RAS. A telessaúde tornou-se uma ferramenta que garante acesso à saúde aos usuários e fomenta políticas públicas de diferentes abordagens.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão demonstram que a potencialidade da telessaúde está na articulação com as políticas públicas com base nos princípios do SUS, além de contribuir para o acesso à população no SUS. Todavia evidenciou-se a falta de igualdade a esse recurso em razão de uma grande proporção dos profissionais e dos usuários não ter habilidades para manusear a ferramenta ou não terem acesso digital. Outro aspecto desafiador é o sigilo, confidencialidade da informação e a privacidade que ainda demandam de atenção, uma vez que os meios digitais tornam-se espaços mais vulneráveis a sofrer ataques. Portanto, urge a necessidade de implementação da telessaúde em todos os componentes das RAS de forma segura e com qualidade na assistência.

Por fim, os resultados deste estudo podem subsidiar e fomentar discussões entre gestores e profissionais de saúde para o processo de gestão e organização da telessaúde.

REFERÊNCIAS

1- Samir D. Oxidative Stress Associated with SARS-Cov-2 (COVID-19) Increases the Severity of the Lung Disease - A Systematic Review. *J Infect Dis Epidemiol* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 mar 6];6(121):1-6. Disponível em: <https://www.clinmedjournals.org/articles/jide/journal-of-infectious-diseases-and-epidemiology-jide-6-121.php?jid=jide>.

2- Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). As redes de atenção à saúde [Internet]. Brasília (DF): OPAS/OMS; 2011 [acesso em 2020 julho 21]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965.

3- Oliveira APD, Campagnoli M, Meneguetti C, Ramos MJ, Silva EM. Práticas de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: relato de experiências. *Saúde Coletiva* (Barueri). 2021 [acesso em 30 agosto 2021];11(66): 6349–6358. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6349-6358>

4- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF [acesso em 2020 julho 22]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf.

REFERÊNCIAS

- 5- BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento e financiamento do SUS. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Financiamento da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011; [acesso em 2020 junho 20]. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf.
- 6- Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira AC da S, D'Ávila OP, et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):18-81. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1881](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1881).
- 7- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília-DF. 2011 [acesso em 2020 junho 21]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>.
- 8- Catapan SCA, Calvo MCM. Teleconsultation: an Integrative Review of the Doctor-Patient Interaction Mediated by Technology. *Rev Bras Educ Med*. 2020 [acesso em 2020 junho 21];44(1),e002:1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224.ing>.
- 9- PERU. EsSalud. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. REPORTE BREVE N° 04: Uso de la Telemedicina en COVID: Seguimiento y Manejo de casos Positivos. 2020 [acesso em 2020 junho 22]. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096292/rb-04-telemedicina-covid_21marzo.pdf.
- 10- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 [acesso em 2021 agosto 30];372:(71). Disponível em: doi: 10.1136/bmj.n71.
- 11- Sousa LMM, Vieira CMAM, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Invest. educ. enferm*. 2017 [acesso em 2020 junho 22];21(2):1-48. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>.
- 12- Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos AF, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2010 [acesso em 2020 junho 23];28(1):58-65. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v28n1/58-65/pt>.
- 13- Velásquez JRM. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2020 [acesso em 2020 junho 23];35(Supl 1):5-16. Disponível em: <https://doi.org/10.22516/25007440.543>.
- 14- Maldonado JMV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016 [acesso em 2020 junho 23];32(Supl 2):e00155615. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>.
- 15- Schmitz CAA, Rodrigues GM, Nunes UR, da Silva SAC, Pereira DO, Goulart MBC, Dal MRG, et al. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017 [acesso em 2020 junho 23];12(39):1-7. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1540](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1540).
- 16- Song X, Liu X, Wang C. The role of telemedicine during the COVID-19 epidemic in China -experience from Shandong province. *Crit Care*. 2020 [acesso em 2020 junho 23];24(178):11-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02884-9>.
- 17- Jiayao Z, Fei G, Zhewei Y. Remote consultation based on mixed reality technology. *J Glob Health Rep*. 2020 [acesso em 2020 junho 23];4(1):31-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2020.01.001>.
- 18- Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?. *Rev Bras Enferm*. 2017 [acesso em 2020 junho 23];70(5):928-934. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.
- 19- Pisa BP, Lobato MP, Calzada CM, Lozano MJG. Efectividad de las intervenciones basadas en telemedicina sobre resultados en salud en pacientes con multimorbilidad en atención primaria: revisión sistemática. *Aten primaria*. 2019 [acesso em 2020 junho 20]; 52(10):759-769. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.004>.
- 20- Damasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. *Cien Saude Colet*. 2019; [acesso em 2020 junho 20];24(8):3089-3098. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28752017>.
- 21- Araujo CN, Mota FRL. Prontuário de paciente. *Inf Pauta*. 2020 [acesso em 2020 junho 20];5(Especial 1):52-7. Disponível em: <https://doi.org/10.36517/2525-3468.ip.v5iespecial1.2020.43512.52-67>.
- 22- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Art 5, inciso x. Texto compilado da Emenda Constitucional n° 95 de 15/12/2016 [Internet]. Brasília (DF). 2004 [acesso em 2020 junho 21]. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_5_.asp.
- 23- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Brasília (DF). 2016 [acesso em 2020 junho 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf.
- 24- Santos A. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 junho 21]; 1(2): 170-179. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23>.
- 25- BRASIL. Política Nacional de Humanização PNH [Internet]. Brasília-DF. 2013 [acesso em 2020 junho 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- 26- Dolny LL, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 junho 20];23:e180184. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180184>.
- 27- BRASIL, Lei n° 8.080, de 19 de Setembro de 1990 [Internet]. Brasília (DF). 1990 [acesso em 2020 junho 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
- 28- Carvalho V, Souza M, Barreto J, Silva E. Engajamento público na avaliação de tecnologias em saúde no Brasil: o caso da consulta pública sobre o Trastuzumabe. *BMC Health Serv Res*. 2019 [acesso em 2020 junho 19];19(762):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4555-6>.
- 29- BRASIL, Ministério da Educação. REGIMENTO INTERNO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR HU-UFGD. Publicado no Boletim de Serviço N° 97 de 29/05/2017. Brasília (DF). 2017 [acesso em

REFERÊNCIAS

2020 junho 19]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/2104628/Regimento+interno/7a314c9a-900a-4e3c-a9c2-d43d98e26153>.

30- Nilson LG, Maeyama MA, Dolny LL, Boing AF, Calvo MCM. Telessaúde: da implementação ao entendimento como tecnologia social. RBTS - Itajaí. 2018 [acesso em 2020 junho 19];5(1):33-47.

Disponível em: <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p33-47>.

31- Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2018 [acesso em 2020 junho 19];42(e84):1680-5348. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>.