



O uso da telemedicina na atenção primária pós-pandemia da covid-19: revisão de literatura

The use of telemedicine in primary care after the covid-19 pandemic: a literature review

Caroline Pereira Martins¹, Claudia Du Bocage Santos Pinto².

¹ Médica Residente de Medicina de Família e Comunidade

² Orientadora e doutora em Saúde Pública

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

Caroline Pereira Martins,
Universidade Federal do MS - UFMS
E-mail do autor:
caroline3pmartins@gmail.com

Palavras-chave:
Telemedicina.
COVID-19. Atenção Primária à Saúde.

Key-words:
Telemedicine.
COVID-19. Primary Health Care..

Resumo

Em março de 2020, o Ministério da Saúde divulgou portaria referente à telemedicina. Esta nova lei regulamenta o exercício da medicina por meio de metodologias interativas de audiovisual e comunicação de dados. O objetivo desta lei é prestar assistência e educação, bem como incentivar a pesquisa em saúde. Como muitas pessoas estavam em casa, o uso de aplicativos e vídeos tornou-se uma alternativa para atender e proteger os pacientes e seus médicos. O presente estudo teve como objetivo abordar o uso da telemedicina no contexto da APS, buscando compreender a aplicação de tecnologias de informação nas Unidades básicas de saúde (UBS), e sob a hipótese de que as mesmas se intensificaram e foram incorporadas aos serviços na pós-pandemia COVID. Os estudos publicados mostraram que a implementação da telemedicina foi uma estratégia para limitar a circulação de pessoas que precisavam de atendimento médico e também de acessar locais remotos com maior facilidade. Atualmente, a telemedicina se desenvolve como uma inovação disruptiva, portanto, a ampliação das pesquisas nesta área de investigação como proposta analítica para o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas em saúde e seu impacto na população do Brasil e no âmbito mundial é a proposta primordial da literatura.

Abstract

In March 2020, the Ministry of Health released an ordinance regarding telemedicine. This new law regulates the practice of medicine through interactive audiovisual methodologies and data communication. The purpose of this law is to aid and education, as well as encourage research in health. As many people were at home, the use of apps and videos became an alternative to assist and protect patients and their doctors. The present study aimed to address the use of telemedicine in the context of PHC, seeking to understand the application of information technologies in Basic Health Units (UBS), and under the hypothesis that they intensified and were incorporated into services in the post -COVID pandemic. The published studies showed that the implementation of telemedicine was a strategy to limit the circulation of people who needed medical care and to access remote locations more easily. Currently, telemedicine is developing as a disruptive innovation, therefore, the expansion of research in this area of investigation as an analytical proposal for the development of technological tools in health and their impact on the population of Brazil and worldwide is the main proposal of the literature.

1.Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável por acolher e resolver a maior parte das demandas de saúde da população, desta forma precisa estar munido de profissionais capacitados e de ferramentas que proporcionem resolutividade. Esta é uma condição imprescindível para o bom funcionamento do sistema de saúde e cumprimento das diretrizes de universalidade, integralidade e equidade, preconizadas pelo SUS (PINHO, 2020).

Confinamentos e ambiente incerto, a crise de saúde ligada à pandemia de *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) moveu grandes mudanças no atendimento primário. O COVID-19 é uma doença infecciosa altamente contagiosa, causada pelo Sars-Cov-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*). A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou em janeiro de 2020 que a Covid-19 era uma emergência de saúde pública de interesse internacional (HUANG et al., 2020).

Nesse cenário o acesso aos serviços é o componente mais importante da Atenção Primária de Saúde, onde o processo atual, é considerado insuficiente no Brasil, fazendo com que a APS não atue como porta de entrada ao sistema como esperado, impactando consideravelmente na continuidade do cuidado (BERNARDI et al., 2021).

Diante disso, a incorporação de tecnologias que proporcionem maior eficiência ao cuidado prestado pela APS é fator cada dia mais importante e desejável. Nesse contexto se encontra a telemedicina, que envolve o uso de tecnologias de informação e comunicação, como a videoconferência, quando a distância geográfica é um fator chave. Conforme Resolução CFM nº 1.643/2002 Art. 1., o Conselho Federal de Medicina (CFM) define telemedicina como a prática da medicina por métodos interativos, utilizando comunicação audiovisual e de dados, com a finalidade de prestar assistência, ensino e pesquisa em saúde.

Tem-se como exemplo o uso da telemedicina, que permite que pacientes de locais de difícil acesso e que não

têm atendimento adequado no local consigam um diagnóstico sem a necessidade de deslocamento até um centro de referência. Ou mesmo pacientes com limitações de deslocamento possam ter acesso ao cuidado continuado de suas doenças crônicas da mesma maneira. Essas tecnologias dizem respeito ainda à teleconsultas com especialistas, compartilhadas com os profissionais da APS, para maior resolutividade (RODRIGUES et al., 2021).

A demanda por serviços de saúde resulta de uma variedade de fatores. Estes incluem a percepção de uma necessidade, tendências culturais e demográficas, segurança social, psicologia e outros fatores relacionados à rede social. Em contraste, a oferta é mais fácil de manipular graças aos avanços técnicos da medicina e ao aumento dos centros de saúde. No entanto, as tentativas de controlar a oferta têm pouco sucesso devido à presença de fatores de demanda (BERNARDI et al., 2021).

A APS se concentra na prestação de cuidados de longo prazo e não apenas no tratamento de distúrbios ou condições específicas. É um setor que fornece cuidados comunitários acessíveis que normalmente cobrem até 80% ou 90% das necessidades de saúde de um indivíduo. Sem abordar os fatores de saúde sociais, econômicos, ambientais e comerciais, é impossível alcançar a saúde para todos. Isso inclui o gerenciamento de doenças crônicas, prevenção e promoção da saúde. Os serviços adicionais fornecidos pelo setor de saúde incluem cuidados paliativos e gerenciamento dos efeitos da comercialização em larga escala (OPAS, 2022).

Atualmente, todo o setor da saúde está passando por uma transformação na prestação de cuidados, na realização de pesquisas, na formação de recursos humanos e no apoio à ação humanitária. A utilização e disponibilização das tecnologias de informação e comunicação trouxe consigo novos meios, métodos e processos, conduzindo a indústria a novos paradigmas. As TICs são um conjunto de tecnologias e recursos computacionais dedicados ao armazenamento, processamento e comunicação de informações (STOUMPOS; KITSIOS; TALIAS, 2023).

Desde 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aborda o uso das “TIC” na saúde com o conceito de eHealth ou eSaúde, seu equivalente em português. A eSaúde pode ser definida como o uso de tecnologias de informação e comunicação para promover a saúde. Os exemplos incluem atendimento ao paciente, pesquisa, educação e treinamento da força de trabalho em saúde e monitoramento e avaliação da saúde. Desde então, a OMS reconheceu o potencial do uso da eSaúde e decidiu desenvolver estratégias para promover e fortalecer o uso das TICs na saúde nos Estados Membros em parceria com ela (DA FONSECA et al., 2021).

Apoiado no uso da Web, o foco da tecnologia não está mais apenas em funções operacionais, mas agora é usado para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde para indivíduos e suas famílias. Por meio da integração e do bom uso das informações, o objetivo é tornar o custeio dos sistemas de saúde mais sustentável, além de tornar os medicamentos cada vez mais precisos e personalizados (HALEEM et al., 2021).

A utilização das TICs na saúde deu origem a um termo recorrente na área: eHealth ou eSaúde. Em uma definição mais ampla, eHealth é qualquer aplicativo de Internet usado em conjunto com outras tecnologias de informação que se concentra na melhoria do acesso, eficiência, eficácia e qualidade dos processos clínicos e de enfermagem necessários em toda a cadeia de suprimentos de prestação de cuidados de saúde (SRIVASTAVA et al., 2015).

Desde 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) estabelecem um processo de certificação de sistemas de prontuário eletrônico por meio de convênio de cooperação técnico-científica. Desde então, foram estabelecidos requisitos obrigatórios, fortalecendo a obrigatoriedade da certificação digital e alinhando o PEP/RES à legislação federal sobre documentos eletrônicos para validade ética e legal. Sistema de Informação Hospitalar - SIH (ou HIS, do inglês, *Hospital Information*

System) é um sistema informatizado de informação referente ao ambiente hospitalar (BARBALHO et al., 2022).

Um sistema de informação hospitalar (HIS) normalmente constitui uma combinação de sistemas especializados e independentes que conectam e trocam informações sobre o atendimento ao paciente. Esses sistemas combinados são reunidos em um sistema mestre que organiza o fluxo de informações sobre os dados dos pacientes e procedimentos recebidos durante o atendimento. Além da gestão de pacientes, o SIH também possui módulos para funções administrativas (aplicações financeiras, recursos humanos, contabilidade) (CELUPPI et al., 2021).

Também são permitidas intervenções cirúrgicas remotas, por meio da interação entre cirurgiões que repassam as instruções por meio de computadores conectados à internet e executam essas ordens mecanicamente por meio da robótica. Além dos cuidados de saúde e procedimentos, algumas das áreas mais estabelecidas da telemedicina incluem telerradiologia, dermatologia, telepatologia e telepsiquiatria. A telemedicina é uma ferramenta importante, a ideia é otimizar recursos humanos e prestar serviços médicos diretamente aos pacientes (WEINSTEIN et al., 2014).

Felizmente, no final de 2022 houve nova alteração pelo CFM da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional. Proporcionando atendimentos em telessaúde por todo o país, universalizando a saúde. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo abordar o uso da telemedicina no contexto da APS, buscando compreender a aplicação de tecnologias de informação nas Unidades básicas de saúde (UBS), e sob a hipótese de que as mesmas se intensificaram e foram incorporadas aos serviços na pós-pandemia COVID 19.

2. Material e Métodos

O estudo se trata de uma revisão integrativa que compreendeu artigos acadêmicos publicados entre 2020 e 2023 – período de Pandemia e pós-pandemia pelo COVID-

v

19. A fonte da dados foram os repositórios acadêmicos *Scientific Electronic Library Oline (SCIELO)* e o Indexador Biblioteca Virtual em Saúde *Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS)* e MEDLINE, onde foram buscados os artigos que abordassem o tema da telemedicina na Atenção Primária.

Foram incluídos os trabalhos publicados em português. Os critérios de exclusão compreenderam artigos publicados com restrição de acesso, publicações fora do período de pesquisa selecionado (2020 e 2023), publicações em idiomas que não o de inclusão, qualquer tipo de revisão de literatura (scope, integrativa, sistemática etc.) foi dada a preferência por experiências vividas durante o COVID-19.

Com base na pergunta de pesquisa, foram definidos os descritores “Atenção Primária em Saúde”, “Atenção Básica”, “telemedicina“, e “eSaúde” para as estratégias de busca. Utilizou-se o operador booleano AND, gerando as equações de busca a seguir: Atenção primária em Saúde AND telemedicina AND COVID-19;

Após o levantamento de resultados nas bases, foram excluídos os textos repetidos, ou que não atendessem aos critérios estabelecidos. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos aqueles que não se enquadravam no escopo da pesquisa. Por fim, foi realizada a leitura dos trabalhos, na íntegra, resultando no número final de artigos considerados na revisão. Os mesmos puderam ser então agrupados em categorias de análise que nortearam a discussão proposta.

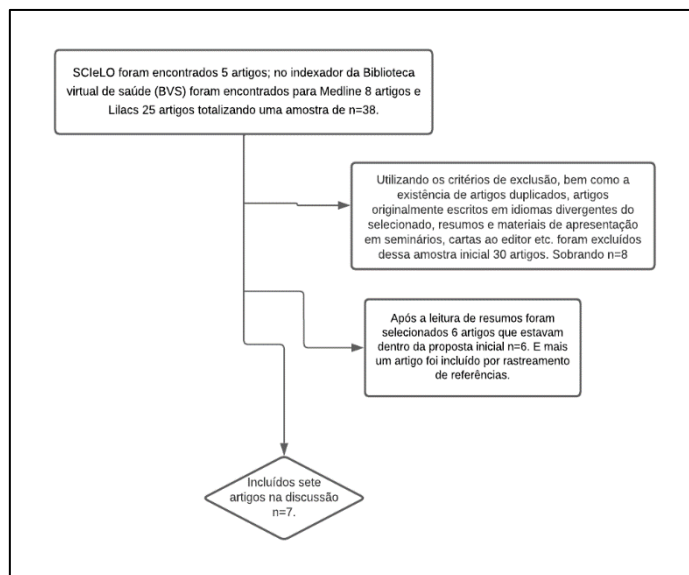
2.1. Resultados e discussão

Na primeira procura em cada base de dados, de acordo com os termos utilizados com os operadores booleanos pré-estabelecidos, no SCIELO foram encontrados 5 artigos; no indexador da Biblioteca virtual de saúde (BVS) foram encontrados para Medline 8 artigos e Lilacs 25 artigos totalizando uma amostra de n=38 artigos.

Considerando os critérios de exclusão, bem como a existência de artigos duplicados, artigos originalmente escritos em idiomas divergentes do selecionado, resumos e materiais de apresentação dentro da proposta inicial e considerando itens para inclusão e exclusão (Figura 1). Destes 6 artigos lidos os resumos seguiu-se para leitura na íntegra onde todos os estudos foram incluídos para apreciação final. Ainda foram triados artigos através das referências e assim foi incluído 1 artigo, totalizando a amostra final de sete artigos (n=7). A caracterização dos trabalhos, resumidamente está disposta no quadro 1, onde constam os autores e ano, título, objetivo de pesquisa e conclusões (Quadro 1).

materiais de apresentação em seminários, cartas ao editor etc. foram excluídos dessa amostra inicial 30 artigos. O total da amostra final para leitura de resumos foi de 8 artigos. Após a leitura de resumos foram selecionados 6 artigos que estavam dentro da proposta inicial e considerando itens para inclusão e exclusão (Figura 1). Destes 6 artigos lidos os resumos seguiu-se para leitura na íntegra onde todos os estudos foram incluídos para apreciação final. Ainda foram triados artigos através das referências e assim foi incluído 1 artigo, totalizando a amostra final de sete artigos (n=7). A caracterização dos trabalhos, resumidamente está disposta no quadro 1, onde constam os autores e ano, título, objetivo de pesquisa e conclusões (Quadro 1).

Figura 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos



Fonte: Autora, 2023

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na discussão

| Artigo | Autor/ano | Título | Revista | Objetivos | Conclusões |
|--------|--------------------------------------|--|---|---|--|
| 1 | Brandão et al., 2022. | Avaliação da aplicabilidade da telemedicina em um centro de referência para imunobiológicos especiais no contexto de pandemia pelo SARS-CoV-2. | The Brazilian Journal of Infectious Diseases | Apresentar a aplicabilidade e o impacto da telemedicina em um Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). | Houve uma redução significativa do número de atendimentos no CRIE. A telemedicina se mostrou uma ferramenta útil para o atendimento no CRIE e com boa aceitação pelos usuários, com potencial de facilitar o acesso e aumentar o alcance do atendimento do CRIE. |
| 2 | Da Silva et al. 2021. | O Papel da Telemedicina na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira | Ciência e Saúde Coletiva | Apresentar as ações realizadas por um serviço nacional de telemedicina no Brasil, tanto no suporte aos profissionais de saúde da APS quanto a pacientes, além de discutir o potencial de reorganizar um sistema de saúde. | A pandemia por Covid-19 demandou rápida resposta com a organização de materiais sobre a doença, uma nova equipe para execução das atividades de telemonitoramento e teleconsultas, além da elaboração de um manual para teleconsultas na Atenção Primária à Saúde. |
| 3 | De Castro et al., 2020. | Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era grande | Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. | Relatar a experiência da implantação de telemedicina via aplicativo de mensagens e chamadas por preceptor residentes do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de Ouro Preto, em uma Unidade Básica de Saúde rural. | O uso de aplicativo de mensagens e chamadas, como ferramenta de telemedicina, mostrou ser uma estratégia viável durante a pandemia de SARS-CoV-2, especialmente importante no meio rural. |
| 4 | Do Amaral e Teixeira Junior, 2020. | Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de Saúde da Família de área de favela durante a crise da COVID-19. | Revista de APS | Garantir respostas às diferentes demandas em saúde da população idosa e mitigar, na medida do possível, os efeitos negativos resultantes da restrição de acesso. | O uso do app conseguiu ampliar o acesso e fortalecer vínculo, principalmente a pessoas vivendo com condições crônicas não transmissíveis e de saúde mental no cenário de restrição de acesso imposto pelo contexto da pandemia pelo Sars-Cov2. |
| 5 | Dos Santos et al. 2020. | Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia | APS em revista | Apresentar uma forma de organização da unidade docente-assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em Salvador, Bahia, tendo o atendimento remoto como um dos instrumentos utilizados. | Os autores revelaram um novo caminho para a continuidade do cuidado da população, bem como um momento de aprendizagem para os residentes do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, para a preceptoria e usuários do serviço durante a pandemia e que poderá ser incorporada no pós-pandemia por COVID-19. |
| 6 | Martinez et al., 2022. | A telemedicina no combate à Covid-19: velhos e novos desafios no acesso à saúde no município de Vitória/ES, Brasil. | Saúde em Debate | Analisar o atendimento pela telemedicina em Vitória/ES de abril/2020 a mar/2021. | As desigualdades no acesso presencial se reproduzem na telemedicina o que torna imprescindível manter um relacionamento forte entre o sistema de saúde, as equipes de saúde e os usuários na implantação da telemedicina. As duas formas apresentam interdependências e complementaridades na busca de garantia do acesso equitativo em saúde. |
| 7 | Sachetti; Gonçalves e Santos., 2022. | Relato de experiência das contribuições da telemedicina em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. | Revista Brasileira de Enfermagem | Relatar a criação e implementação das atividades de telemedicina desenvolvidas pelo Programa Saúde na Floresta em comunidades de áreas de conservação, no estado do Amazonas, durante a pandemia de COVID-19. | Mostrou uma atuação diferenciada da telemedicina em comunidades ribeirinhas do Amazonas, especialmente no contexto pandêmico, ampliando o cuidado à saúde em áreas remotas, como estas em questão. |

Fonte: Autora, 2023

v 2.2.1. Contexto da utilização da telemedicina no Brasil

Da Silva et al. (2021) relatam que diversos departamentos nacionais de saúde pública, entre eles o Ministério da Saúde, evidenciaram o que era antes considerado um serviço de apoio ao sistema de saúde: a telessaúde e a telemedicina. Ambas avançam na direção de se tornarem um meta serviço, com uma atuação híbrida, no campo da assistência direta, repositório de dados, transição de cuidado e real ordenadora das pessoas dentro do sistema de saúde. No Brasil, a Lei nº 13.989, de 13 de abril de 2020, definiu e autorizou o uso da telemedicina durante a epidemia de Covid-19.

Para Brandão et al. (2022) essas mudanças – do atendimento presencial a teleconsultas - aconteceram de forma abrupta. Do Amaral e Teixeira Junior (2020) colocam que foi uma necessidade de reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Em conjunto, as medidas deliberadas por cada estado brasileiro, que visavam oferecer assistência médica, incluíram também a regulamentação da telemedicina como solução excepcional durante o controle de propagação da COVID-19 que abrangia quatro áreas principais: teleorientação (orientação e encaminhamento de pacientes em distanciamento social); telemonitoramento (monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde e/ou doença); teleinterconsulta (intercâmbio de informações e opiniões entre médicos para auxílio diagnóstico ou terapêutico); teleconsulta (consulta do paciente com prescrição, solicitação de exames ou outros procedimentos, sem o exame direto do paciente) (SACHETT; GONÇALVES; SANTOS, 2022).

2.2.2. Experiências identificadas de uso da telemedicina na APS

Santos et al., (2020) apontam que os avanços tecnológicos trouxeram novas realidades no trabalho e na assistência prestada pelos profissionais de saúde. Os resultados da revisão apresentaram algumas experiências e oportunidades de utilização da telemedicina, tais como:

umentar o acesso a serviços médicos, reduzir viagens de pacientes, reduzir custos e aproximar especialistas de populações em áreas remotas.

Brandão et al. (2022) relataram que durante os primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2, o número de consultas Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) diminuiu significativamente. Desde então, a telemedicina tem se mostrado uma ferramenta útil para o cuidado no CRIE e amplamente aceita pelos usuários, com potencial para facilitar o acesso e ampliar a cobertura do cuidado.

Os resultados positivos são mostrados por Martinez et al. (2022) que refletiram o impacto transformador da Covid-19 na área da saúde por meio da telemedicina como parte da linha de frente da resposta do município de Vitória/ES à pandemia. As desigualdades nas visitas presenciais foram reproduzidas na telessaúde. Tornou-se fundamental manter fortes relações entre sistemas, equipes de saúde e usuários ao implementar a telessaúde. Nesse contexto, as duas modalidades permaneceram interdependentes e complementares na busca de garantir o acesso equitativo à saúde.

Da Silva et al. (2021) apresentaram um modelo de serviço de telessaúde, que com múltiplas tarefas, permitiu a racionalização do gasto dos recursos de saúde. Apontam que diferentes ações devem ser articuladas como teleconsultoria, teleconsulta, telemonitoramento, telediagnóstico e teleducação, o que torna possível reduzir encaminhamentos desnecessários, utilização desnecessária de alta densidade tecnológica, além de reduzir a circulação física de pessoas – o que foi muito importante durante a pandemia.

De Castro et al. (2020) ao elaborarem as estratégias a serem adotadas no enfrentamento da pandemia de COVID-19, no distrito de Amarantina (Ouro Preto - MG), a equipe médica entendeu que a telemedicina era a opção que garantiria o acesso e reduziria o fluxo de pessoas na unidade. Os autores optaram pelo uso do *WhatsApp Business* por ser o aplicativo de mensagens instantâneas mais usado pela

v população local, além de possuir criptografia de ponta a ponta e permitir a comunicação não escrita. Em três semanas (13 dias úteis) após a introdução da ferramenta, houve 329 interações por meio do WhatsApp, uma média de 25,3 pessoas por dia. Foram recebidas mensagens de 198 pessoas (3,53% da população cadastrada), sendo que algumas fizeram mais de uma interação, com uma média de 1,66 interações/pessoa.

Com o foco também na comunicação médica pelo *Whatsapp Business*, incluindo chamadas telefônicas, o artigo de Do Amaral e Teixeira Junior (2020) a intervenção se deu em uma equipe de Saúde da Família no bairro de Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro – RJ. Como resultado positivo, o uso do celular no âmbito da telemedicina trouxe benefícios em relação ao acompanhamento dos pacientes, às demandas agudas em saúde, o seguimento dos casos suspeitos de COVID-19, a resolutividade das questões administrativas e o fortalecendo o vínculo com a população cadastrada.

2.2.3 Dificuldades na utilização da tecnologia

Esses dados mostrados em Martínez et al. (2022) sugerem que idosos podem estar tendo dificuldades em utilizar os recursos tecnológicos ofertados, o que pode ter relação com a própria dificuldade de manejo destes recursos por esta geração. A faixa etária com maior número de participantes foi de 30 a 39 anos (19,5%). Dessas consultas, 56% (11.946) foram para o coronavírus.

Para da Silva et al. (2021) embora já exista a tecnologia necessária para que os sistemas de informação sejam interoperáveis, ainda persistem obstáculos como a falta de uma cultura de compartilhamento de informações, para sanar todos os aspectos legais e normativos e identificar os pontos de ineficiência administrativa.

Sachett, Gonçalves e Santos (2022) mostraram em seu estudo ausência de apoio dos gestores em adotar a telemedicina como instrumento para a melhoria da qualidade assistencial. A falta de estratégias para incorporar os serviços nos processos de cuidado e a alta rotatividade de

profissionais nos serviços de saúde impactaram fortemente na relação do número de profissionais que não faziam uso das ferramentas ofertadas pela telessaúde. Por exemplo, alguns municípios do interior do Amazonas subutilizam o sinal disponível para realizações de teleconsultas e orientações, o que dificultou o preenchimento das necessidades de cuidados de saúde que seriam facilmente resolvidos com o apoio da tecnologia, mas não o são.

Do Amaral e Teixeira Junior (2020) colocaram que entre as limitações do uso da ferramenta, destacaram-se a dificuldade na definição dos casos que necessitavam de avaliação presencial; a uniformização dos contatos; o registro das consultas remotas e suas repercussões ético-legais; o relativo baixo acesso à internet e aparelhos celulares/computadores e baixa escolaridade e letramento da população coberta; a inexistência de turnos específicos à função; e a atenção médico-centrada.

3. Considerações finais

A telemedicina é uma ferramenta potencial para melhorar a prestação de cuidados, pois otimiza custos e é válida como mais uma estratégia de compartilhamento rápido de tecnologia para a sociedade com intervenções efetivas no setor saúde durante o processo de modernização. Identificou-se que apesar da necessidade de planejamento de cobertura e manipulação de tecnologia para este modelo de atenção o ônus é melhor que o ônus. Atualmente, a telemedicina se desenvolve como uma inovação disruptiva, portanto, os autores do estudo orientam a ampliação das pesquisas nesta área de investigação como proposta analítica para o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas em saúde e seu impacto na população do Brasil e no âmbito mundial.

De acordo com as contribuições dos autores, discute-se que, no entanto, a regulamentação recente por parte do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 2.314/2022) provocou uma série de discussões entre especialistas e associações médicas, destacando as ameaças de erros de diagnóstico, uso excessivo, maior potencial de insegurança de dados e informações privadas e possível desemprego de profissionais médicos.

5. Referências

- Barbalho, Ingridy MP et al. Electronic health records in Brazil: Prospects and technological challenges. *Frontiers in Public Health*, p. 4239, 2022.
- Bernardi, Heloisa; Albiero, Jose Francisco Gontan; DE Santa Helena, Ernani Tiaraju. Regulação do acesso às consultas especializadas: percepções de gestores e profissionais em município de médio porte do Sul do Brasil. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 10, n. 2, p. 180-199, 2021.
- Brandão, Luciana Gomes Pedro et al. Avaliação da aplicabilidade da telemedicina em um centro de referência para imunobiológicos especiais no contexto de pandemia pelo SARS-COV-2. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, p. 102159, 2022.
- Brasil, *Lei Nº 14.510*, de 27 de Dezembro de 2022. Diário oficial da União. Brasília, DF ; 2010 da Independência e 134º da República. PL 14.510/2022.
- Celuppi, Ianka Cristina et al. An analysis of the development of digital health technologies to fight COVID-19 in Brazil and the world. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00243220, 2021.
- Da Fonseca, Maria Helena et al. E-health practices and technologies: a systematic review from 2014 to 2019. In: *Healthcare*. MDPI, 2021. p. 1192.
- De Oliveira, Amanda Borges et al. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. *Comunicação em ciências da saúde*, v. 31, n. 01, p. 55-63, 2020.
- do Amaral, Luiz Montes; Teixeira Junior, Jorge Esteves. Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de Saúde da Família de área de favela durante a crise da COVI-19: Experience of using a cellphone in a Family Health team in a slum area during the COVID-19 crisis. *Revista de APS*, v. 23, n. 3, 2020.
- Ferreira, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 223-239, 2019.
- Haleem, Abid et al. Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors international*, v. 2, p. 100117, 2021.
- Huang, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.
- Martínez, Henny Luz Heredia et al. A telemedicina no combate à Covid-19: velhos e novos desafios no acesso à saúde no município de Vitória/ES, Brasil. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 648-664, 2022.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. *Atenção primária à saúde*. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=Na%20sua%20ess%C3%A2ncia%2C%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,ao%20longo%20de%20sua%20vida>. Acesso em: 5 Fev. 2023.
- Pinho, Simone Barbosa. A Atenção Primária a Saúde no contexto da covid19. *HU Revista*, v. 46, p. 1-2, 2020.
- Rodrigues, Maria Auxiliadora et al. Teleconsulta no serviço de atenção domiciliar na pandemia da COVID-19: estudo transversal. *Online braz. j. nurs.(Online)*, p. e20216462-e20216462, 2021.
- Santos, Weverton Soares et al. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 9, n. 3, p. 433-453, 2020.
- Srivastava, Shilpa et al. The technological growth in eHealth services. *Computational and mathematical methods in medicine*, v. 2015, 2015.
- Stoumpos, Angelos I.; Kitsios, Fotis; Talias, Michael A. Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 4, p. 3407, 2023.
- Weinstein, Ronald S. et al. Telemedicine, telehealth, and mobile health application that work: opportunities and barriers. *The American journal of medicine*, v. 127, n. 3, p. 183-187, 2014.

Recebido em: 11/03/2023

Aprovado em: 16/06/2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional