



TECNOLOGIA A SERVIÇO DA SAÚDE

ADOTADA EM CARÁTER EMERGENCIAL NA PANDEMIA,
ENTENDA O QUE É TELEMEDICINA, SE ELA VEIO PARA FICAR
E COMO PODE AJUDAR A AMPLIAR O ACESSO À SAÚDE



LISEANE MOROSINI

Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou uma portaria que regulamentou a telemedicina, que prevê o exercício da medicina por meio da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de prestar assistência e educação e incentivar a pesquisa em saúde. Com uma parcela da população em casa, o uso de tecnologias interativas, como vídeos e aplicativos, se impôs como recurso fundamental e alternativa segura para proteger tanto a saúde dos médicos como a de pacientes. Mais que um recurso para resolver um problema pontual, muito importante naquele momento para reduzir a sobrecarga de unidades de saúde e evitar a circulação de pessoas, a portaria abriu caminhos para consolidar a telemedicina como uma prática que pode garantir de forma mais permanente a ampliação do uso da tecnologia em saúde.

Antes da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) não permitia essa modalidade de atendimento por entender que a consulta presencial sempre terá mais valor que a consulta à distância. Em ofício encaminhado para o Ministério da Saúde, em março de 2020, o CFM admitiu a prática em caráter de excepcionalidade e apenas enquanto durar o enfrentamento ao novo coronavírus. A portaria do Ministério da Saúde foi suficiente para pressionar o conselho que, até então, relutava em adotar essa forma de prestação de serviços. Atualmente, o conselho está revisando a prática da telemedicina no país, regulamentada pela Resolução CFM nº 1.643/02.

Donizetti Giamberardino Filho, vice-presidente do CFM, reconhece que a covid-19 acelerou o processo de revisão e reconhecimento da prática. Segundo ele, a lei que determina o uso da telemedicina para favorecer o distanciamento social “pegou todo exercício profissional de surpresa”. O médico ressalta que não há, ainda, uma estrutura que garanta a segurança dos dados e o sigilo profissional, por exemplo. “A telemedicina está sendo aplicada neste momento em caráter

inovador, como um recurso excepcional. Está funcionando, mas não está ainda devidamente estruturada como deveria ser”, declarou, em depoimento por vídeo gravado pela assessoria da entidade.

Coordenador da Comissão Especial que revisa a prática no país, Donizetti lembra que, nos últimos 100 anos, a tecnologia acompanhou a medicina e é cada vez mais presente na área. “A telemedicina nada mais é que uma nova tecnologia que veio para servir a medicina”, salientou, reafirmando que seu uso é complementar. “Ela foi criada para melhorar o acesso da população e transferir conhecimento e experiência. Se essa tecnologia for utilizada com boas políticas públicas, vai melhorar o acesso, racionalizar recursos e fazer com que as pessoas não precisem se deslocar para atendimentos de acompanhamento e seguimento de suas doenças crônicas”. De acordo com o Conselho, no momento, a Comissão Especial do CFM avalia mais de duas mil propostas enviadas sobre o tema por médicos dos serviços público e privado e de entidades representativas.

Sancionada em caráter emergencial pelo presidente Jair Bolsonaro, a Lei nº 13.989/20 define a prática como “o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. Na resolução encaminhada ao Ministério da Saúde, o CFM reconhece três modalidades de telemedicina, a prática da teleorientação, quando profissionais de medicina realizam à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; do telemonitoramento, que ocorre sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde ou doença; e da teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapias. A expectativa é que ao longo de 2021, o CFM faça uma resolução mais atual que regule a atividade e proponha o acesso de qualidade à saúde da população.

VISÃO AMPLIADA

Para Marcelo Fornazin, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), da Fiocruz, e integrante do Grupo Temático Informação em Saúde e População da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), é importante que o campo da Saúde Coletiva utilize o termo telessaúde como conceito para ancorar a aplicação de serviços de informação, tecnologias e telecomunicações. “A telessaúde traz uma abordagem muito mais ampla e envolve desde equipes multiprofissionais ao trabalho de promoção da saúde e vigilância”, assegura.

Segundo Marcelo, há pontos favoráveis e também limites no uso de tecnologias e de inovação no campo da saúde. O pesquisador destaca que se, antes, havia limitação do contato presencial, hoje a informação pode chegar virtualmente a diversos locais. “Por meio de conexões da internet, dos sistemas online, é possível fazer consultas e orientações à distância e ter uma segunda opinião formativa para esclarecimento de conduta”, observa. Ele vê ainda como muito positiva a formação de grupos de pacientes ou de grupos de promoção à saúde para troca de experiências que fomentem a produção de um conhecimento coletivo. “Eu vejo que a telessaúde tem importância tanto para alcançar locais que não estão cobertos por redes assistenciais como é importante também para a coletivização dos saberes”, resume.

Um dos problemas apontados pelo pesquisador à *Radis* é que o Brasil ainda não universalizou a internet em todos os seus territórios, o que restringe que locais como regiões periféricas e rurais e em periferias urbanas, por exemplo, sejam beneficiados por iniciativas de telessaúde. “Fica claro que a tecnologia tem potencial, mas também há uma limitação de infraestrutura”, salienta. Outra questão que ele aponta é que, se a tecnologia digital se apresenta como uma solução, pode levar a situações como o vazamento de dados e informações. “Hoje as tecnologias digitais têm a capacidade de coletar, processar e armazenar dados pessoais dos usuários, que devem ser protegidos”.

Marcelo alerta ainda que, a despeito de todo o seu potencial, a telessaúde pode se tornar uma barreira para a população ao fazer com que o usuário tenha acesso ao profissional de saúde apenas por meio de um sistema eletrônico. “É importante pensarmos nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em oferecer atendimento integral, universal e equânime, para não ficarmos apenas na questão da eficiência, visando expandir o acesso sem olhar para sua qualidade”, salienta. Ele reforça que iniciativas que usam tecnologias não devem ser apenas um meio de prestação de serviços. “Elas fazem parte da construção coletiva na qual as pessoas podem trocar experiências, fazer grupos e pensar a promoção à saúde. E também podem se tornar um meio importante para o enfrentamento às fake news”.

CONSULTA MEDIADA POR TECNOLOGIA

Melhorar a saúde da população por meio da qualificação do SUS, da capacitação dos profissionais de saúde e do auxílio na resolução de dúvidas clínicas são objetivos do TelessaúdeRS, criado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2007. O serviço é voltado para qualificar profissionais da atenção primária do estado e apoiar a tomada de decisão dos médicos da Estratégia Saúde da Família. Além disso, promove a integração entre a telessaúde e o Complexo Regulador de Consultas Ambulatoriais do Rio Grande do Sul. Desde o início do projeto, foram realizadas mais de 200 mil teleconsultorias com chamados de todo o Brasil. Em 2020, o serviço somava mais de 50 mil atendimentos de teleconsultoria, sendo que 17% se referem à covid-19.

Segundo Carlos André Aita Schmitz, gerente de Tecnologia da Informação, se, no início, houve resistência ao uso da tecnologia, hoje o programa, que foi tema de sua tese, é reconhecido e premiado. “Estamos voltados para a atenção primária, baseados em evidências, e usamos a tecnologia como uma ferramenta acessória para prover ações de saúde”, salienta. Para ele, o termo tele pode ser deixado de lado porque o que se faz é a incorporação tecnológica pela saúde. “Todos os atos profissionais continuam sendo respeitados e podem ser ainda mais auditados pela capacidade de registro que o meio eletrônico propicia”, assegura.

Carlos é médico de família e comunidade e atua no programa desde 2010. Para ele, o atendimento feito entre dois pontos e mediado pela tecnologia não deixa de ser uma consulta. “Ninguém hoje diz que vai ao telebanco para fazer um teledepósito. A pessoa usa o seu banco porque a sociedade já se apropriou dessa tecnologia. Existe muito preconceito em cima da telessaúde quando, na verdade, estamos falando de saúde. Não há necessidade de um ramo de conhecimento extra e, sim, da correta apropriação tecnológica pela saúde”, ressalta. O médico lembra, ainda, que esse tipo de atendimento pode ser também identificado por muitos sinônimos como teleconsulta, consulta à distância, consulta mediada por tecnologia, teleatendimento, assistência não presencial, assistência remota, consulta eletrônica (e-consulta), entre outros.

Junto com outros autores, o médico lançou, em dezembro, o livro “Consulta Remota”, que aborda os fundamentos e a prática dessa modalidade de assistência à saúde. “Um profissional de saúde vai sempre utilizar as tecnologias que estiverem disponíveis para produzir o melhor atendimento possível, seja numa UTI com alta densidade tecnológica, num posto de saúde com falta de recurso, no meio da rua atendendo uma intercorrência de emergência ou à distância utilizando tecnologias nesse atendimento”, explica. Ele lembra que o estetoscópio, inventado no início do século 19, produziu o primeiro afastamento entre um médico e seu paciente. “Eles foram afastados por uma tecnologia que foi apropriada pela saúde na época. O que é menos humano? Atender uma pessoa mediada por tecnologia ou deixar de atendê-la? As pessoas desviam o foco da atenção”, alerta.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Claunara Schilling Mendonça, professora da Medicina da UFRGS, tem acompanhado o debate e a implantação da

telemedicina na atenção básica. Médica da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, em Porto Alegre, ela contou à *Radis* que, antes da pandemia, havia o atendimento remoto sem envolver o paciente, por meio da plataforma do Telessaúde. “Com a pandemia, imediatamente criamos dois fluxos na unidade e um deles transformou a maior parte do atendimento em teleconsultas. Utilizamos quatro telefones celulares, WhatsApp Business, além do telefone fixo da unidade, para agendamentos, consultas e renovação de receitas. Depois desse contato, avaliamos se era necessário o paciente vir à unidade”, relata. Segundo ela, até 17 de novembro, houve 8,9 mil atendimentos remotos.

Clenaura é chefe do Serviço de Atenção Primária à Saúde na UBS e acredita que a teleconsulta vai ser implementada também depois da pandemia. “Eu acho que isso veio para ficar, é uma questão importante que a pandemia trouxe. Via de regra, os serviços não usavam nenhuma tecnologia não presencial para qualquer contato das pessoas com o serviço de saúde”, assinala. Mas, para a médica, integrante da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Rede APS/Abrasco), a teleconsulta implica em mudanças e adaptações. “Para evitar a ida à unidade, a prescrição tem que chegar ao paciente. Se o usuário precisa fazer um exame de sangue, temos que ter a possibilidade não só de fazer a solicitação como também agendar o horário para que não ocorra aglomeração no laboratório, e o pedido de exame chegue até a pessoa. É um ciclo completo que precisamos mudar. Estamos tentando organizar nossos fluxos incorporando a tecnologia do telefone”, assinala.

Segundo Clenaura, é possível humanizar a consulta também por meio do uso da tecnologia. “A teleconsulta muda a perspectiva porque o aluno ou médico tem que usar a teleempatia. Aquilo que na consulta presencial nós observamos com os olhos, na teleconsulta temos que observar com os ouvidos”, diz ela. Segundo Clenaura, um profissional mais experiente já possui o traquejo para conversar com pacientes por telefone e WhatsApp, mas um médico mais jovem terá que aprender a desenvolver essas novas habilidades. “Esse é o nosso grande desafio daqui pra frente, tanto do ponto de vista do sistema, que implica em questões legais, por exemplo, como também na formação médica, de como aprender a teleempatia”, diz.

Clenaura reforça que houve muito aprendizado no período e um resultado favorável ao uso de teleconsultas. “O nosso aprendizado é que o paciente se sente muito bem na consulta por telefone, que muitas vezes são mais longas que as presenciais. Nossa experiência é que não houve desumanização. Os pacientes se sentem acolhidos, respondidos na sua necessidade”, afirma. Para ela, o usuário se sente muito valorizado por ter sua demanda atendida. “Ele faz um pedido de consulta, recebe a informação de que ela será feita em um determinado turno e fica esperando o contato. É claro que, dependendo da experiência e do médico, e até do vínculo, isso vai ter nuances”, diz. A médica observa ainda que alguns problemas surgiram em teleconsultas com pacientes que não tinham tido contato anterior com a unidade de saúde. “Mesmo nesse caso, a questão não é da teleempatia, mas de que as expectativas daquele usuário não combinavam com o que de fato nós estávamos ofertando ali”, observa.

NOVO MODELO

A telemedicina foi também a estratégia adotada pelo Laboratório de Pesquisa Clínica em DST e Aids do Instituto Nacional de Infectologia (INI), da Fiocruz, para dar continuidade aos programas de Profilaxia Pré-exposição (PrEP) ao HIV durante a pandemia de covid-19. A médica infectologista e pesquisadora do Instituto, Brenda Hoagland, informou que cerca de 1,6 mil pessoas fazem uso atualmente da PrEP em alguns dos programas oferecidos pela Fiocruz (SUS ou ImPrEP) e que envolveu duas etapas para implementar o atendimento por telemedicina: uma semipresencial e outra virtual.

A modalidade foi implementada pela equipe do Laboratório, em março de 2020, logo após o início da pandemia do novo coronavírus. Para a visita semipresencial, na véspera, o usuário recebe uma ligação telefônica, em que

é aplicado um questionário para avaliar se ele apresenta sinais ou sintomas de covid-19. Aqueles que não apresentam queixas têm a sua visita confirmada no serviço. “A consulta é adiada para quem possui sintomas e a pessoa ainda recebe orientações quanto à necessidade de quarentena. Quem comparece ao serviço, antes de realizar qualquer procedimento, é avaliado novamente para sintomas de covid-19 e tem a sua temperatura corporal aferida por uma enfermeira de triagem”, explicou Brenda, em matéria no site do INI. Os sintomáticos têm a consulta cancelada e recebem orientações clínicas e os assintomáticos seguem para a coleta do teste rápido de HIV. Segundo a médica, o resultado da adoção da telemedicina tem sido positivo, uma vez que o tempo médio de permanência do usuário foi reduzido de três para uma hora.

TELESSAÚDE

O TelessaúdeRS atua nas frentes de teleconsultoria, teliagnóstico e teleeducação. Segundo Carlos Schmitz, o 0800 é um canal destinado para discussão de casos ou dúvidas relacionadas ao atendimento no SUS. Os casos encaminhados são discutidos entre os profissionais do TelessaúdeRS e o médico que realizou o atendimento. “Em 66% das vezes, o encaminhamento é cancelado. Na chamada espontânea, quando um profissional liga para o serviço, dois a cada três pacientes são mantidos na atenção primária, sem se expor aos riscos e custos do deslocamento e sem ocupar vagas na atenção ambulatorial”, ressalta. “Temos um impacto grande no acesso, que é um dos piores atributos da atenção primária no mundo inteiro, principalmente no Brasil. Se não ocorre o acesso, não é possível dar conta de atributos como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado”, explica.

Já o RegulaSUS tem como objetivo regular a fila de espera dos pacientes do interior do estado para consultas especializadas em Porto Alegre. “Pegamos os encaminhamentos que foram realizados e verificamos quais são realmente necessários. A seleção é feita a partir de nossos protocolos”, diz. O médico explica que, quando um encaminhamento não passa pelo protocolo, é solicitada a complementação das informações ou é preciso que o profissional telefone para a equipe para discutir o caso. “Também aqui dois a cada três encaminhamentos são mantidos na atenção primária”, diz ele. Dessa forma, segundo ele, o modelo do RegulaSUS consegue evitar encaminhamentos desnecessários.

Do outro lado da linha, o atendimento é feito por 50 teleconsultores, entre médicos de família e comunidade e especialistas focais. Carlos revela que a equipe tem experiência na atenção primária e trabalha em conjunto com a ideia de rede de atenção integrada em saúde e garante que os médicos que procuram o Telessaúde são receptivos à escuta da equipe multiprofissional. “O nosso escore de qualidade está acima de 95% nas avaliações, há uma receptividade

muito boa dos solicitantes. E, em todos os casos em que algum solicitante declara insatisfação ou queixa em relação aos serviços, fazemos uma auditoria e reabrimos o caso, se for necessário”, observa. Ele informa que a maior parte dos casos encaminhados são resolvidos em menos de 10 minutos, conferindo agilidade ao sistema.

A atuação se estendeu para a telepresença, com atendimentos realizados pelos serviços Teleoftalmo, RespiraNet, EstomatoNet e DermatoNet. Só no Teleoftalmo, foram feitas mais de 30 mil avaliações, desde 2017, que resolveram 71% dos casos atendidos. Para ele, ao se inserir na atenção ambulatorial, o Telessaúde consegue suprir lacunas do nível secundário de atenção. Isso porque o médico da atenção primária solicita o exame pela plataforma online e dois oftalmologistas, que atuam em dois consultórios ao mesmo tempo, operam remotamente os equipamentos que estão na ponta. Após a consulta, o laudo é enviado para o médico da atenção primária prescrever as lentes por meio da mesma plataforma. “Acredito que o TelessaúdeRS é um dos primeiros projetos no mundo a realizar toda a avaliação oftalmológica subjetiva à distância”, diz.

Com o início da pandemia, em março de 2020, o TelessaúdeRS iniciou o projeto de telemonitoramento de pacientes com doenças respiratórias que haviam sido internadas nos anos anteriores no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O projeto “Telemedicina e emergências em saúde pública” foi uma parceria entre o projeto e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a Faculdade de Medicina da UFRGS e a Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). O objetivo é reduzir internações evitáveis. As teleorientações sobre covid-19 são voltadas às populações mais vulneráveis do município, em especial a população idosa. Com uso de tecnologia simples como telefone e WhatsApp, entre abril e novembro de 2020, foram atendidos mais de 3,5 mil pacientes em cerca de 10 mil avaliações realizadas. 