Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

A TELECONSULTA COMO OPORTUNIDADE DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DOS ATENDIMENTOS

TELEAPPOINTMENT AS AN OPPORTUNITY TO MONITOR KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS: A REFLECTION BASED ON CARE

Letícia Santana da Silva Soares[1]
Mariel Umaña-Rivas[1]
Gustavo Guilherme Queiroz Arimatea[2]
Dayani Galato[3]

RESUMO: Durante a pandemia muitos serviços de saúde foram interrompidos, seja para garantir os atendimentos aos acometidos pela doença causada pelo coronavírus (Covid-19), seja para proteger pessoas do grupo de risco, como imunossuprimidos. **Objetivo:** Apresentar a organização do serviço por teleconsulta e a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento de pacientes transplantados renais. **Métodos:** Trata-se de uma reflexão realizada por meio da revisão da literatura e da experiência realizada no ambulatório de transplante renal de um hospital universitário do Brasil. **Resultados:** Para a implantação do serviço foi inicialmente realizada uma pesquisa com os pacientes do serviço para identificar o perfil e o possível letramento digital. Posteriormente, foram discutidos os processos de cuidado a serem realizados por essa modalidade, adotando o referencial de Donabedian. A realização dos atendimentos foi iniciada logo após o início da pandemia. Identificou-se pontos positivos, em especial a continuidade do tratamento e maior segurança à equipe e aos pacientes. Como pontos negativos, principalmente, a dificuldade do exame físico do paciente, além das barreiras de comunicação e a redução da sensibilidade de percepção dos profissionais de saúde sobre o

[1] Aluno do Programa de Pós-Graduação do Programa de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade de Brasília
[2] Nefrologista, médico assistente do ambulatório de Transplante Renal do Hospital Universitário de Brasília.
[3] Docente do Curso de Farmácia Programa de Ciências e Tecnologias da Saúde, Universidade de Brasília.

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

paciente. **Conclusão:** Mesmo que as teleconsultas sejam uma estratégia de cuidado, muito deve ser feito no sentido de melhorar o processo de cuidado.

Palavras-chave: Telemedicina, Serviços de saúde, Covid-19, Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde

Abstract: During the pandemic, many health services were interrupted, some of them to fully guarantee the attention to diagnosed patients with coronavirus (Covid-19), and some others to protect patients who were at risk, such as the immunosuppressed patients. **Objective**: Present a service organization from Telemedicine and the professionals' perception about the medical care of renal transplant recipients. **Methods**: This is a reflection carried out through a review of the literature and the experience carried out in the kidney transplant clinic of a university hospital in Brazil. **Results**: For the service implementation, initially a research was made with the transplant recipients in order to identify their profile and their possible digital health literacy. Subsequently, care processes were discussed adopting the Donabedian framework. The assistance was initiated shortly after the start of the pandemic. Positive aspects were identified, especially the continuity of treatment and greater safety for the team and patients. The main negative aspects were the difficulty of a physical examination, as well as the communication barriers and a low sensibility perception from the health professionals with their patients. **Conclusion**: Even though teleconsultations are a care strategy, much needs to be done to improve the care process.

Keywords: Telemedicine, Health Services, Covid-19, Quality, Avalation & Access of Health Assitance.

INTRODUÇÃO

O atendimento em saúde realizado à distância surgiu na década de 1950, inicialmente como uma opção ao atendimento médico, sendo chamado de telemedicina, termo pelo qual a atividade se popularizou e é muito conhecida atualmente. A partir da década de 1990, com o surgimento da internet e o avanço da tecnologia, essa modalidade conseguiu avançar significativamente. Cabe destacar que o uso da telemedicina deve estar restrito ao cuidado em saúde e pode envolver informações médicas como diagnóstico, terapia ou mesmo discussões

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

clínicas (PAHO/WHO, 2016a) para a construção de um plano terapêutico singular ou definições de consensos de prática clínica.

No Brasil, essa prática se concretizou principalmente a partir da publicação da Portaria nº 35 do Ministério da Saúde de 2007, que instituiu o Programa Nacional de Telessaúde para apoio à Atenção Primária à Saúde, por meio da oferta de ações de teleducação, segunda opinião formativa e telediagnóstico, ampliado em 2011 (BRASIL, 2011), e passando a ser designado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Entretanto, a teleconsulta não estava prevista na oferta de serviços nesse programa, uma vez que não era regulamentada no Brasil até recentemente.

O termo "telessaúde", de acordo com Marcolino et al. (2013), representa um conceito mais amplo e que abrange outras áreas da saúde além da medicina, como enfermagem, farmácia, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. Para Tuckson et al. (2017) o cuidado por meio da telessaúde pode ocorrer de três formas conforme apresentado no Quadro 1.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Quadro 1. Interfaces no uso da telessaúde e serviços oferecidos.

Interfaces	Exemplos de Ferramentas	Exemplos de Serviços/Finalidades
Profissional vs. profissional	Chamadas de voz ou vídeo, videoconferências, e-mail, mensagens por aplicativo.	Cuidados críticos, acesso a equipes especializadas, auxílio em cirurgias, dermatologia, radiologia, emissão de pareceres multiprofissionais.
Paciente vs. profissional	Chamadas de voz ou vídeo, e-mail, mensagens por aplicativo, monitoramento remoto.	Cuidado em condições crônicas, orientação para o uso racional dos medicamentos, cuidado de feridas, aconselhamento, acompanhamento pós alta, saúde mental, orientação de condutas para reabilitação.
Paciente vs. tecnologia	Monitoramento remoto, vídeos, e-mails, aplicativos, jogos, sites, panfletos/guias/manuais	Educação em saúde, monitoramento de atividades físicas, monitoramento de dietas, adesão à medicação, exercícios mentais.

Fonte: Adaptado de Tuckson et al. (2017)

Neste trabalho se aborda os atendimentos cujas interfaces ocorrem entre pacientes e profissionais da saúde, sendo adotado o termo "teleconsulta" como denominado também por Maldonado et al. (2016). Para Rudel et al. (2011), a teleconsulta é compreendida como o atendimento realizado por médicos ou outros profissionais de saúde por telefone ou por uma chamada de vídeo realizada com pacientes, usuários ou seus cuidadores.

O uso de tecnologias da comunicação e da informação dava-se principalmente para suporte à assistência em saúde onde a distância era uma barreira (MELO; SILVA, 2006), como quando o paciente é tratado por uma equipe de um Estado diferente da sua residência ou quando há problemas de limitações para a sua locomoção. Contudo, em função da pandemia, outras situações têm sido descritas, como por exemplo, para evitar a exposição dos pacientes ao risco de contaminação pelo coronavírus (OPAS/OMS, 2020). Seguindo nessa perspectiva, os atendimentos podem ser realizados por único profissional ou por uma equipe de saúde e, nesse último caso, a tecnologia pode propiciar uma atuação interdisciplinar (MALDONADO et al., 2016).

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

O objetivo deste capítulo é descrever como durante a pandemia da Covid-19 os pacientes puderam ser beneficiados por meio de teleconsultas, além de apresentar a organização do serviço e a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento remoto de pacientes transplantados renais em um hospital do Distrito Federal.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão realizada por meio da revisão da literatura e da experiência do processo de implantação da teleconsulta no atendimento de pacientes ambulatoriais do transplante renal de um Hospital Universitário do Distrito Federal.

O estudo dividiu-se em três etapas. Na primeira foi realizada uma revisão narrativa do tema abordando o marco regulatório da teleconsulta no Brasil, a segurança de informações e o levantamento das barreiras e dos facilitadores para este processo.

Na segunda etapa, adotando o referencial de Donabedian (1990), foi desenvolvido um *framework* que, além da apresentação dos pilares relacionados ao processo de cuidado, também descreve possíveis indicadores de estrutura, processo e resultados. Para a construção deste *framework* foi adotado a literatura, bem como, a releitura do processo de trabalho realizado nos atendimentos por meio das teleconsultas aos pacientes transplantados renais pelos proponentes do estudo.

A reflexão do processo de cuidado por meio das teleconsultas foi realizada por meio de uma oficina de trabalho entre os proponentes deste estudo. Nesta oficina, com duração aproximada de duas horas, os proponentes elencaram os pontos positivos, negativos, bem como as possíveis estratégias para mitigar as barreiras identificadas, descritas como perspectivas.

Os achados deste estudo foram apresentados de forma descritiva e também por meio de um esquema, descrito como *framework* de etapas e requisitos para realização de teleconsultas.

Por não abordar dados de pacientes, o estudo segue as considerações éticas da Resolução 510/2016 e não foi apreciado por Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revisão narrativa

A teleconsulta no Brasil em tempos de Covid-19

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

No Brasil, uma das primeiras ações de teleconsulta durante a pandemia de Covid-19 foi realizada pelo Ministério da Saúde por meio da disponibilização de um serviço de atendimento remoto via TeleSUS para que a população recebesse orientações para o diagnóstico, sinais e sintomas, tratamento e monitoramento da infecção pelo novo coronavírus. Até junho de 2020, mais de 70 milhões de pessoas já haviam buscado os serviços. Ao buscar os canais disponibilizados, as pessoas eram encaminhadas para o atendimento com profissionais de saúde (BRASIL, 2020a).

Até a publicação da Portaria 467, do Ministério da Saúde, no dia 23 de março de 2020, as consultas médicas realizadas via remota não eram consideradas como prática ética (BRASIL, 2020b). Entretanto, com a publicação da referida portaria, a teleconsulta passou a ser admitida como prática médica em caráter excepcional e temporário, enquanto durar a emergência de saúde pública de importância internacional prevista no art. 3º da Lei 13.979/2020 (BRASIL, 2020c). As ações de telemedicina autorizadas contemplam o atendimento pré-clínico (triagem), de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico.

A partir dessas iniciativas, muitas outras foram identificadas não só por profissionais liberais, como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, mas também por instituições como clínicas e hospitais, bem como por planos de saúde.

A segurança das informações dos pacientes

Existem algumas barreiras importantes neste tipo de atendimento como a gestão dos dados e o manejo da informação sensível, incluindo temas jurídicos e éticos, além das equipes de saúde que precisam de uma abordagem interdisciplinar, ajudando assim a criar orientações para fomentar uma atenção de qualidade. Destaca-se que, segundo a Lei de Proteção de Dados Pessoais (BRASIL, 2018), cabe aos profissionais e serviço de saúde a proteção dos dados de forma a manter, entre outros, a privacidade dos pacientes, bem como a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem. Além disso, os dados de saúde são considerados dados pessoais sensíveis e devem ser manipulados de maneira extremamente cuidadosa. Nesse sentido, o ideal seria que os sistemas utilizados garantissem a segurança dos dados.

É importante mencionar o aspecto relacionado à segurança dos dados dos pacientes submetidos a consultas no modelo de telemedicina. Ressalta-se aqui o artigo 3º da Resolução Conselho Federal de Medicina - CFM nº 2.227/2018 (BRASIL, 2018a), que diz respeito à necessidade de infraestrutura para assegurar o registro digital apropriado, seguro e unificado nos serviços de telemedicina, atendendo aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) e do padrão Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), por sua vez, publicou a Resolução CFP nº 11/2018 (Brasil, 2018b),

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

que, além de outras prerrogativas, permite que o profissional ofereça consultas ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos por meio das tecnologias da informação e comunicação, estando estas tecnologias fundamentadas na ciência, na legislação e nos parâmetros éticos da profissão. Os psicólogos, entretanto, estão obrigados a especificar quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o paciente sobre isso.

Existem hoje no mercado softwares próprios para teleconsultas. Neles, além da possibilidade de realização de consultas em uma plataforma confiável, é possível também realizar a gestão da agenda do profissional, armazenamento de dados dos pacientes em prontuário eletrônico e outras atividades administrativas (OPAS/OMS, 2020).

O uso de aplicativos de mensagens como o WhatsApp®, por exemplo, apesar de possuir garantia de confidencialidade por meio de criptografia, as imagens, os áudios e os documentos enviados ficam salvos no dispositivo móvel, que pode ser facilmente roubado ou interceptado, expondo profissionais da saúde e pacientes ao risco de acesso a informações pessoais. Uma vez que não existe regulamentação específica para esse caso, cabe ao profissional decidir em que situações esse meio é adequado para comunicar-se com o paciente e se responsabilizar pela guarda das informações (CATAPAN; CALVO, 2020). Cabe destacar que em 2017, o CFM emitiu um parecer aprovando o uso do WhatsApp® e plataformas semelhantes para envio de dados ou consultas entre médicos e seus pacientes, desde que mantido o caráter privativo e confidencial (BRASIL, 2017). O uso desses aplicativos é uma opção bastante interessante visto que são muito populares e usados pela maioria da população, facilitando a rotina com os pacientes.

A estruturação do serviço

Percebe-se que, devido a urgente necessidade de adaptação a nova realidade da pandemia, muitos profissionais precisaram dispor de recursos próprios (computador, internet, câmera, entre outros) para que os serviços pudessem ter continuidade. Para que as experiências de teleconsulta iniciadas durante a pandemia da Covid-19 continuem, será necessário mais investimento em estrutura própria para que os atendimentos sejam realizados. Além disso, também deverá ser analisado mais calmamente como o serviço será ofertado, em quais ocasiões e para quais tipos de pacientes.

A Figura 1 apresenta uma releitura do *framework* desenvolvido pela Organização Pan-Americana da Saúde em parceria com a Organização Mundial da Saúde (PAHO/WHO, 2016a) juntamente com o modelo de serviços clínicos desenvolvido por Soares et al. (2020). Neste

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

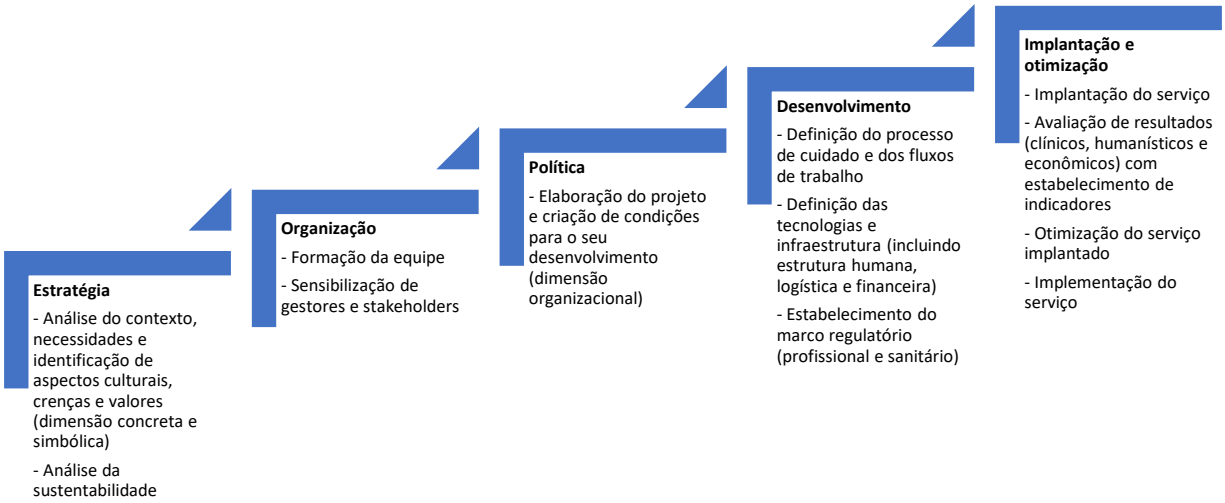
Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

modelo, observa-se que a base é construída a partir da estratégia de identificar o contexto, as necessidades e os aspectos culturais da comunidade, o que inclui os pacientes e busca desenvolver um serviço centrado neles (PAHO/WHO, 2020).

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Figura 1. Modelo de implementação de serviços de saúde por meio da telemedicina



Fonte: PAHO/WHO, 2016a; SOARES et al., 2020.

Contudo, em tempos de pandemia de Covid-19, muitos serviços foram implantados sem que as etapas prévias fossem definidas, partindo-se diretamente para o desenvolvimento e muitas vezes omitindo etapas posteriores, como o caso da avaliação e da otimização. Para evitar a inexistência de avaliação, a Organização Pan-Americana da Saúde juntamente com a Organização Mundial da Saúde (PAHO/WHO, 2016b) também desenvolveram um documento estimulando a adoção de indicadores para a telemedicina.

Na organização é importante que se possibilite uma nova definição do modelo de cuidado, o que consequentemente leva a necessidade de se aprender novos modelos de cuidado em saúde (PAHO/OMS, 2016a).

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Teleconsultas: vantagens, desafios e barreiras

Existem pontos positivos e negativos nas teleconsultas em saúde, bem como processos a serem aprimorados para alcançar um atendimento ideal e seguro para pacientes e profissionais de saúde.

Entre os pontos positivos, pode-se mencionar que o avanço da tecnologia no século XXI foi fundamental neste processo e permitiu o desenvolvimento de softwares e plataformas seguras que permitem que a comunicação fosse realizada de forma fluente por telefone ou videochamada por meio da internet. Um ponto facilitador para isso foi a capacidade de acesso às plataformas da comunicação que as pessoas têm hoje em dia, além de possibilitar a telepresença em locais antes impensados, como estados ou cidades diferentes (OPAS/OMS, 2020). Em relação a isso, quando se iniciaram as teleconsultas o objetivo era atender em especial pessoas que moravam em regiões remotas, no sentido de aumentar a acesso aos profissionais e serviços de saúde seja por parte dos pacientes ou de outros profissionais da saúde. Recentemente, a estratégia dos atendimentos remotos tem também como objetivo aumentar a eficiência dos serviços de saúde (PAHO/WHO, 2016a).

Sendo assim, a teletriagem, uma boa ferramenta usada no enfrentamento de situações adversas com a pandemia de Covid-19, consegue por meio telefônico ou por site evitar a saturação dos serviços de saúde mediante a classificação dos pacientes que precisam de atenção médica hospitalar e os pacientes que podem ficar em casa com medidas de isolamento e higiene adequadas, porém com monitorização remota (OPAS/OMS, 2020).

Por outro lado, em situações distintas a da pandemia, as teleconsultas, não são indicadas para primeira consulta, uma vez que não permitem o exame físico e checagem de parâmetros como medida de pressão arterial e ausculta. A tecnologia também pode ser uma barreira para alguns pacientes que têm dificuldades de acesso ou limitações no uso de tecnologias, de modo que as teleconsultas não são adequadas para todos os pacientes ou para todas as situações (CATAPAN; CALVO, 2020).

Para o Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS, 2020), além do conhecimento básico no uso da tecnologia, é necessário que tanto profissionais como pacientes entendam as limitações inerentes das teleconsultas e saibam quando a consulta presencial é preferível.

Proposta de *framework*: o processo de teleconsulta por meio de plataformas remotas

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

O atendimento às necessidades do paciente deve seguir os sete pilares da qualidade na área da saúde (DONABEDIAN, 1990) que são: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Esses pilares podem ser a base para construção de indicadores das teleconsultas.

Nesse sentido, a eficácia faz referência a capacidade do oferecimento do melhor cuidado sob as condições mais favoráveis e a efetividade é a melhora que se espera que seja alcançada em condições da prática diária em relação ao cuidado. Enquanto isso, a eficiência é definida como a capacidade da obtenção da melhora máxima com o menor custo. Na otimização se descreve o balanço que existe entre os custos e benefício, a aceitabilidade se refere aos diferentes tipos de adaptação que se dizem respeito ao cuidado de saúde (desejos, e expectativas e valores) dos pacientes e de suas famílias e a legitimidade introduz a inclusão num nível social, respondendo para o bem-estar de todos. E, por último, a equidade que é o princípio que determina a distribuição equitativa do cuidado em saúde e seu benefício entre os membros de uma população (MALLET, 2005).

No quadro 2, o processo de teleconsulta proposto neste capítulo foi dividido em três partes: pré, durante e pós. Nesse sentido, foram descritos os requisitos principais que se esperam ter para que cada etapa possa acontecer de maneira eficiente, obedecendo os critérios de estrutura, processo e resultado propostos por Donabedian (1980), fundamentais para a avaliação em saúde. Quando o atendimento é multiprofissional as etapas devem ser realizadas de forma consensuada. Por vezes o atendimento propriamente dito poderá ser feito de forma isolada ou com diferentes profissionais ao mesmo tempo. Ressalta-se que a etapa pós atendimento será muito importante quando a consulta ocorrer em equipe, pois será nesse momento onde ocorrerá um alinhamento no registro do atendimento e na conduta dos profissionais.

A percepção dos proponentes

A experiência da implantação da teleconsulta em pacientes transplantados renais

A implantação das teleconsultas na Unidade de Transplantes de um hospital universitário do Distrito Federal teve como ponto de partida a situação de pandemia declarada a partir de março no Brasil. Uma das medidas adotadas pelo hospital naquele momento foi a interrupção de todos os atendimentos ambulatoriais. Nesse sentido, alguns pacientes passaram a ser atendidos por telefone, tanto por iniciativa da equipe como por iniciativa dos próprios pacientes. Contudo, vários pacientes deixaram de ter atendimento no mesmo momento em que foram necessárias atualização dos documentos para renovação dos processos na farmácia do

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Componente Especializado, local onde os pacientes têm acesso os medicamentos imunossupressores.

Identificando outras iniciativas realizadas no Brasil e fora dele e também iniciativas realizadas por outras especialidades dentro do próprio hospital, iniciou-se uma pesquisa de definição do perfil dos pacientes. Nessa pesquisa, realizada por meio do WhatsApp, os pacientes foram convidados a responder informações sobre o seu acesso a tecnologias da informação bem como a disponibilidade de equipamentos. Depois dessa etapa, foi elaborado um roteiro com informações de como o paciente seria informado sobre o processo de teleconsulta e suas limitações. Por fim, foi acordado o processo de atendimento multiprofissional, no qual, além dos médicos, participariam em alguns atendimentos também os profissionais farmacêuticos. Todos os atendimentos foram realizados por telefone, pelo aplicativo Microsoft Teams ou pelo WhatsApp e nos registros dos atendimentos foram inseridas as ferramentas adotadas, bem como possíveis dificuldades observadas durante seu uso.

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Quadro 2 - *Framework* de etapas e requisitos para realização de teleconsultas

Framework de etapas e requisitos para realização de teleconsultas				
Valores e padrões*				
Etapas		Pré consulta	Durante a consulta (na presença do paciente)	Pós consulta
Estratégias **	Estrutura	<u>Acesso a informação</u> - Acesso ao prontuário do paciente - Informações sobre letramento e acesso digital do paciente	- Formas alternativas de contato com o paciente caso haja dificuldade de contato pela ferramenta adotada (por exemplo, celular do paciente ou cuidador)	- Prontuário do paciente - Profissional da Saúde/Equipe de Saúde
		<u>Estrutura Física</u> - Telefone	<u>Estrutura Física</u> - Equipamento com acesso à internet - Acesso a bases de dados (Micromedex, Up To Date, bulas de medicamentos, calculadoras clínicas) - Prontuário para consulta dos atendimentos anteriores e evolução (pode conter um roteiro de consulta e formulários já validados)	
		<u>Estrutura humana</u> - Profissional da Saúde/Equipe de saúde	<u>Estrutura humana</u> - Profissional da Saúde/Equipe de Saúde treinados para uso da tecnologia adotada	

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

		- Auxiliar administrativo para o contato com o paciente	- Apoio de Tecnologia da Informação (suporte ao sistema adotado)	
	Processo	- Análise dos dados (para avaliar necessidade do atendimento) - Avaliação dos conhecimentos básicos da ferramenta tecnológica - Análise da elegibilidade do paciente para atendimento - Contato com o paciente/cuidador, avaliação da disponibilidade para atendimento e agendamento da consulta e exames - Revisão do prontuário - Orientações para os pacientes (tutoriais, passo a passo para acesso ao sistema a ser adotado, etc)	- Atendimento ✔ Acolhimento ✔ Orientação sobre o atendimento ✔ Aplicação do TCLE ✔ Coleta de informações ✔ Avaliação ✔ Intervenções ✔ Orientações finais e formas de acompanhamento - Registro do atendimento - Elaboração de outros documentos como pareceres, laudos, prescrições e orientações personalizadas	- Registro do atendimento (pendências) - Evolução do paciente - Alinhamento de condutas profissionais e feedback - Orientações individualizadas - Esclarecimento de dúvidas
	Resultados	- Agendamento do paciente com as orientações de realização de exames e de acesso ao sistema a ser adotado - Facilidade de marcação de consulta (evita deslocamentos desnecessários, maior segurança para o paciente, menor exposição)	- Atendimento às necessidades do paciente - Orientações de autocuidado - Uso racional de medicamentos - Documentos gerados	- Informações registradas no prontuário do paciente

*Proposto por Donabedian, 1990; ** Tríade proposta por Donabedian, 1980
Fonte: Fonte: próprios autores

DOI: 10.29327/213319.21.4-8
Páginas 133 a 152

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Pontos positivos, negativos e perspectivas

A partir de um *brainstorm* realizado pelos profissionais envolvidos no serviço de transplante foram identificados vários pontos positivos e negativos das teleconsultas realizadas junto aos pacientes do ambulatório de pós transplante renal.

Entre os pontos positivos citam-se: manutenção do atendimento (o acompanhamento não precisa ser interrompido); superação do espaço geográfico (distância da residência do paciente ao serviço de referência); menor exposição dos pacientes e da equipe a contaminação por Covid-19, o que traz segurança para o paciente e equipe; no caso da farmácia, possibilidade de ter acesso aos medicamentos disponíveis em casa; otimização do tempo de consulta devido a ausência de deslocamento e; acesso à equipes especializadas em tratamentos de alta complexidade.

Por outro lado, foram citados como pontos negativos a impossibilidade de realização de exame físico (apenas coleta de informações subjetivas sobre parâmetros como pressão arterial e peso); problemas de conexão; ansiedade do paciente devido a expectativa pela consulta virtual; constrangimento por parte dos pacientes em falar certas coisas por falta de privacidade (por exemplo, familiares em casa que podem ouvir a consulta); incapacidade do profissional observar certos aspectos na postura do paciente que podem demonstrar alguns tipos de comportamento (ex: pé balançando, ansiedade, etc); não ser possível observar aspectos do autocuidado (ex: roupas, higiene geral, unhas etc); ausência de acompanhante nas teleconsultas, o que pode dificultar o desenvolvimento de uma rede social no auxílio ao paciente; limitação quanto a disponibilidade de certificado digital para emissão de documentos por parte dos profissionais de saúde; dificuldade de estabelecer uma relação terapêutica entre profissional e paciente e; ausência de controle do ambiente onde o paciente está.

A partir desses pontos foi possível identificar ações que podem vir a auxiliar em algumas das dificuldades (pontos negativos), entre essas perspectivas estão: suporte e orientação ao paciente sobre as ferramentas a serem utilizadas; melhoramento do uso do certificado digital; adequações no sistema utilizado com vistas a melhorar a usabilidade; uso da teleconsulta como uma alternativa para o acompanhamento em saúde e não como única opção; treinamento da equipe de cuidado para o uso dessa tecnologia e dos procedimentos a serem realizados durante a consulta; criação de pontos de apoio para atendimento dos pacientes por meio da identificação de profissionais que possam receber

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

esses pacientes e; melhoria da estrutura tecnológica dos serviços de saúde, por meio da disponibilização de equipamentos adequados.

Cabe destacar que segundo Hollander et al. (2020) situações como a pandemia de Covid-19 podem ter mudado sobremaneira a forma de se prestar cuidados em saúde. Contudo, nem todos os problemas podem ser resolvidos por meio das teleconsultas, mesmo que em condições muito próximas das ideais, ou seja, aquelas que ocorrem em ambientes onde há estrutura e uma equipe de saúde disponível para o atendimento dos pacientes. Há ainda questões regulatórias, de pagamento, licenciamento dos profissionais, além da necessidade de credenciamento dos serviços que precisam ser definidas. Contudo, não se pode negar que foi a melhor solução para a continuidade de muitos atendimentos durante a pandemia e que possivelmente deva ser mantida em situações específicas.

CONCLUSÃO

As teleconsultas são uma ferramenta fundamental para o cuidado em saúde em tempos de pandemia. No caso dos pacientes com transplante renal em um hospital do Distrito Federal, os atendimentos seguiram as recomendações legais e técnicas, bem como institucionais. Neste caso, as teleconsultas possibilitaram garantir a segurança dos pacientes. Segundo a reflexão da equipe de cuidado existem barreiras a serem superadas, desde a preparação administrativa e dos profissionais em saúde até a escolha de uma plataforma digital mais amigável. Embora a teleconsulta represente um passo muito importante e revolucionário para o mundo inteiro, ela ainda não tem a capacidade, até o momento, de suplantar uma consulta presencial de um profissional em saúde e sua equipe de cuidado.

REFERÊNCIAS

BALDONI, Simone et al. A survey on feasibility of telehealth services among young Italian pharmacists. **Pharmacy Practice**, Granada, v. 18, n.3, p.1926, 2020.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BRASIL. Câmera Legislativa Federal. **Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735. Acesso em 15/12/2020c.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 1.643/2002**. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Disponível em: https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe. Acesso em: 15/12/2020

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução 2.227/2018a**. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227. Acesso em: 15/12/2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer CFM nº 14, de 27 de abril de 2017**. Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar. Relator: Emmanuel Fortes S. Cavalcanti. Brasília, 2017 Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14 . Acesso 14/12/2020.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução 11/2018b**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Disponível em: https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/. Acesso 14/12/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Teleassistencia Domiciliaria** (Programa Iberoamericano de Coopeación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región). Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/guia-de-teleasistencia-domiciliaria-guia-de-assistencia-domiciliaria-web/view. Acesso em 14/12/2020.

BRASIL. **Telemedicina: o que é e suas especialidades**. Disponível em: https://www.star.med.br/o-que-e-telemedicina/. Acesso em: 14/12/2020a.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

BRASIL. Ministério da Saúde. **Teleatendimentos**. https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46734-teleatendimento-mais-de-2-milhoes-de-pessoas-ja-utilizaram-os-servicos-do-telesus. Acesso em: 08/06/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2546 de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html Acesso em: 15/12/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 467 de 23 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996 Acesso em 15/12/2020b.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 13709 de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de dados pessoais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 15/12/2020

CAETANO, Rosângela et al . Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, 2020.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, 2020.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. ***Archives of* Pathology & Laboratory Medicine,** Northfield, v. 114, p. 1115-1118, 1990.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

DONABEDIAN, Avedis. **Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring**, Michigan: Health Administration Press, 1980.

HOLLANDER, Judd E.; CARR, Brendan G. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p.1679-1681, 2020.

MARCOLINO, Milena Soriano et al. A Rede de Teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS: relato de experiência. **Revista Eletrõnica de Informação e Inovação em Saúde**, v.7, n.2, p.1-21, 2013.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016.

MALLET, Ana Luisa Rocha. Qualidade em Saúde: tópicos para discussão. **Revista de SOCERJ**, v. 18, n. 5, p. 449-456, 2005.

MELO, Maria do Carmo Barros; SILVA, Eliane Maria de Sena. Aspectos conceituais em telessaúde. In: Santos, Simone Ferreira dos; Santos, Alaneir de Fátima dos; Souza, Cláudio de (Org). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. p. 17-31.

OLAYIWOLA, J Nwando et al. Telehealth as a Bright Spot of the COVID-19 Pandemic: Recommendations From the Virtual Frontlines ("Frontweb"). **JMIR Public Health Surveillance**, EUA, v. 6, n. 2, p. e19045, 2020.

OPAS/OMS. **Teleconsulta durante uma pandemia**. Disponível em: https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-pt.pdf?ua=1 Acesso em: 15/12/2020

PAHO/WHO. **Framework for the Implementation of a Telemedicine Service**. Washington DC: WHO, 2016a.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

PAHO/WHO. **Defining evaluation indicators for telemedicine as a tool for reducing heath inequities**: Study and results of a community of practice. Washington DC: WHO, 2016b.

RUDEL, Drago; FISK, Malcolm; ROZE, R. Definitions of terms in telehealth. **Informatica Medica Slovenica**. v. 16, n.1, p. 28-46, 2011.

SOARES, Letícia Santana da Silva; DE LA MATA, José Iturri; SANTANA, Rafael Santos; GALATO, Dayani. Evaluation of pharmaceutical care in Brazilian primary health services settings: expanding objects and approaches. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 56, p. e18733, 2020 (*prelo*).

TUCKSON, Reed V.; EDMUNDS, Margo; HODGKINS, Michael L. Telehealth. **The New England Journal of Medicine**, v. 377, n.16, p. 1585- 1592, 2017.