



Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19

Telehealth contributions to fighting COVID-19

Contribuciones de la telesalud para el afrontamiento de la COVID-19

Gabriela do Rosário Paloski¹

Jamila Geri Tomaschewski Barlem¹

Aline Neutzling Brum¹

Edison Luiz Devos Barlem¹

Laurelize Pereira Rocha¹

Janaína Sena Castanheira²

1. Universidade Federal do Rio Grande,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Rio Grande, RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande.
Rio Grande, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre como o telessaúde pode contribuir para o enfrentamento da COVID-19. **Método:** trata-se de estudo reflexivo, realizado com base na literatura acerca do uso do telessaúde como estratégia de enfrentamento da atual pandemia por coronavírus. **Resultados:** a COVID-19 tem-se constituído em um importante desafio global aos sistemas de saúde, sendo responsável por inúmeras mortes. Algumas estratégias de intervenção para evitar a propagação da doença têm sido utilizadas, entre elas destaca-se o distanciamento social. Embora as consultas presenciais desempenhem um importante papel na relação profissional de saúde-paciente, durante situações de pandemias isso pode se tornar inviável. Assim, o uso de tecnologias como os serviços de telessaúde podem se mostrar necessários. O artigo possibilita a reflexão de como o telessaúde pode contribuir como estratégia de enfrentamento da COVID-19. **Considerações finais e implicações para a prática:** os serviços de telessaúde podem se constituir de uma importante estratégia para assegurar a melhoria no acesso aos serviços de saúde para a população e maior efetividade na triagem e monitoramento dos casos da COVID-19, auxiliando na redução da mobilidade dos indivíduos, evitando a propagação do vírus e a sobrecarga dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Coronavírus; Pandemias; Serviços de saúde; Tecnologia da Informação.

ABSTRACT

Objective: To reflect upon how telehealth services can contribute to dealing with the COVID-19. **Method:** This reflective study was based on the literature addressing telehealth as a strategy to deal with the current pandemic due to the coronavirus. **Results:** The COVID-19 has challenged the world's healthcare systems, causing numerous deaths. Social distancing measures stand out among the strategies adopted to prevent the spread of the disease. Although face-to-face consultations play an essential role in the professional health-patient relationship, in-person visits become impracticable during pandemic situations. Hence, the use of technologies, such as telehealth services may prove necessary. This study enables a reflection upon how telehealth contributes to deal with the COVID-19. **Final considerations and implications for practice:** Telehealth services are an important strategy to ensure the population has improved access to health services while improving the screening and monitoring of COVID-19 cases, supporting decreased mobility of people, and preventing the spread of the virus and the overload of healthcare services.

Keywords: Telemedicine; Coronavirus; Pandemics; Health Services; Information Technology.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre cómo la telesalud puede contribuir para el afrontamiento de la COVID-19. **Método:** Este es un estudio reflexivo, basado en la literatura sobre el uso de la telesalud como estrategia para enfrentar la actual pandemia de coronavirus. **Resultados:** La COVID-19 ha sido un importante desafío mundial para los sistemas de salud, siendo responsable por numerosas muertes. Algunas estrategias de intervención para evitar la propagación de la enfermedad han sido utilizadas, entre ellas el distanciamiento social. Aunque las consultas presenciales desempeñan un papel importante en la relación profesional de salud-paciente, durante situaciones de pandemias esto puede volverse inviable. Con esto, el uso de tecnología como los servicios de telesalud puede resultar necesario. El artículo permite la reflexión de cómo la telesalud puede contribuir como una estrategia de afrontamiento de COVID-19. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** Los servicios de telesalud pueden ser una importante estrategia para garantizar un mejor acceso a los servicios de salud para la población y una mayor efectividad en el triaje y seguimiento de los casos de COVID-19, ayudando en la reducción de la movilidad de las personas, evitando la propagación del virus y la sobrecarga de los servicios de salud.

Palabras clave: Telemedicina; Coronavírus; Pandemias; Servicios de Salud; Tecnología de la Información.

Autor correspondente:

Gabriela do Rosário Paloski
E-mail: gabipaloski@outlook.com

Recebido em: 17/07/2020.
Aprovado em: 24/09/2020.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>

INTRODUÇÃO

Entre os desafios globais emergentes no contexto das doenças infecciosas está o novo Coronavírus 2019, o qual possui alta transmissibilidade, demandando atenção das autoridades em saúde no mundo todo. A doença provocada pelo Coronavírus 2019, *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), apresenta entre os sintomas mais comuns: febre, fadiga, tosse seca, mialgia e dispnéia. Os casos mais graves da doença decorrem em virtude da síndrome respiratória aguda, com maior risco de complicações e morte para indivíduos com mais de 60 anos e/ou indivíduos com condições clínicas associadas, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias.¹

Como principais estratégias de intervenção para o enfrentamento da pandemia COVID-19 estão as taxas melhoradas de testes de diagnóstico, o manejo clínico, rápido isolamento de casos suspeitos, casos confirmados e contatos e, especialmente, as restrições de mobilidade, a partir do distanciamento social.²

Diante do contexto da pandemia provocada pela COVID-19, em que os processos de atendimento em saúde sofrem significativas alterações, o telessaúde pode se constituir em importante mecanismo de enfrentamento, uma vez que ao mesmo tempo que possibilita que os pacientes sejam rastreados com maior eficiência também protege profissionais de saúde, comunidade e o próprio paciente da exposição, evitando deslocamentos desnecessários, reduzindo tempo para atendimento e diagnóstico, potencializando o distanciamento social e as práticas de educação em saúde.³

Dessa forma, é relevante refletir acerca do impacto que um serviço de telessaúde pode apresentar na organização da rede de atenção à saúde, uma vez que tal tecnologia possui o potencial de transformar os processos assistenciais, podendo contribuir no enfrentamento da COVID-19 ao assegurar melhoria no acesso aos serviços de saúde para a população e maior efetividade na triagem e monitoramento dos casos suspeitos. Logo, considerando que a utilização de serviços de telessaúde ainda se mostra incipiente no contexto da rede de atenção à saúde brasileira, propõe-se uma reflexão acerca das principais definições e evidências que envolvem a COVID-19 e o telessaúde, visando fornecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a consolidação dos serviços de telessaúde como estratégia de enfrentamento da COVID-19.

Portanto, esse artigo objetiva refletir sobre como o telessaúde pode contribuir para o enfrentamento da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo reflexivo, realizado com base na literatura acerca do uso do telessaúde como estratégia de enfrentamento da atual pandemia por coronavírus, sendo realizada uma leitura minuciosa dos artigos científicos nacionais e internacionais. Como caminho metodológico, foi realizada a busca de artigos acerca da temática nas seguintes bibliotecas eletrônicas e bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se

como termos de busca “*Telemedicine*” and “*Pandemics*” e “*Coronavirus*” and “*Health Services*”.

Além disso, utilizou-se recomendações, guias metodológicos e esclarecimentos do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, disponibilizados nas páginas oficiais disponíveis on-line acerca das principais definições e evidências que envolvem a COVID-19. Foram verificadas também as páginas eletrônicas dos conselhos federais de medicina e enfermagem, visto que parte dessas resoluções impacta na prática médica e da enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

COVID-19: o que sabemos até agora?

O Coronavírus é um vírus de RNA da família *Coronaviridae* responsável por provocar infecções respiratórias, o qual foi isolado pela primeira vez em 1937, no entanto somente em 1965, o vírus foi nomeado por coronavírus, devido a sua aparência de coroa sob microscopia. Até o momento, os tipos de coronavírus descritos são: o alpha coronavírus HCoV-229E e HCoV-NL63; os beta-coronavírus HCoV-OC43 e HCoV-HKU1; SARS-CoV, responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS); MERS-CoV, que provoca a Síndrome Respiratória no Oriente Médio (MERS); e SARS-CoV-2, um novo coronavírus descrito ao final do ano de 2019.⁴

O primeiro caso da COVID-19 foi registrado em 2019, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tratando-se, inicialmente, de uma misteriosa pneumonia, originada da Cidade de Wuhan, na China. A doença se propagou rapidamente pela China e, em seguida, pacientes acometidos por SARS-CoV-2 foram identificados em outros países, principalmente na Europa, nos Estados Unidos, Canadá e no Brasil.⁵

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto da COVID-19 se constituiu de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, porém somente em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi descrita como uma pandemia.⁶ Desde então, dados de 21 de agosto de 2020 evidenciam que o SARS-CoV-2 já infectou 22.536.278 pessoas, mundialmente, e causou 789.197 mortes. No Brasil, até o dia 22 de agosto de 2020, foram registrados 3.582.362 casos confirmados e 114.250 mortes, com transmissão comunitária da doença em todo o território nacional declarada pelo Ministério da Saúde (MS) e taxa de letalidade de 3,2%.⁷

A transmissão da COVID-19 pode ocorrer de pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro ou até mesmo, contato com objetos ou superfícies contaminadas como celulares, controle remoto, mesas, maçanetas entre outros. Além disso, a transmissão também é possível em casos assintomáticos.⁵

Sabe-se que o coronavírus 2019 apresenta alta transmissibilidade, possuindo um quadro clínico amplo, que pode comprometer o paciente desde um simples resfriado até síndrome respiratória aguda nos casos mais graves, podendo ocasionar morte da pessoa infectada. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre,

fadiga, tosse seca, mialgia e dispneia. Ademais, algumas pessoas infectadas pelo SARS-CoV2 apresentam além dos sintomas já descritos, dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, anosmia, ageusia, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos e/ou dos pés.^{1,7} Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo SARS-CoV2 se recuperam da doença, sem necessitar de tratamento hospitalar, porém uma a cada seis pessoas com a COVID-19 apresenta-se gravemente doente e desenvolve dificuldades para respirar. Dessa forma, indivíduos com mais de 60 anos e/ou indivíduos com condições de saúde como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos ou respiratórios e câncer, têm maiores riscos de desenvolver complicações e ficarem gravemente doentes.¹

Em crianças, a doença apresenta-se de forma mais rara e leve, cerca de 2,4% de todos os casos relatados de COVID-19 ocorrem em indivíduos com menos de 19 anos de idade, sendo que desses apenas 2,5% e 0,2% manifestaram doença grave ou crítica, respectivamente. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com a COVID-19 e ficar gravemente doente.⁴

O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado de duas formas, a primeira é por meio da Reação da Polimerase em Cadeia em tempo real (RT-PCR), com sequenciamento total ou parcial do genoma viral, no qual, será realizado a coleta de materiais respiratórios (obtidas por aspiração das vias aéreas ou indução do escarro). É recomendando que seja coletado, preferencialmente, amostras do trato respiratório inferior (escarro, líquido de lavagem traqueal ou líquido de lavagem bronco alveolar), porém caso não seja possível, as amostras do trato superior podem ser utilizadas.^{4,5}

A segunda forma de diagnóstico da COVID-19 refere-se ao teste imunológico, teste rápido e/ou sorológico, o qual deve ser realizado, preferencialmente, entre o sétimo e décimo dia após os surgimentos dos sintomas da doença. Através desse teste é possível detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM) que são produzidos pelo organismo humano contra o vírus SARS-CoV-2.⁵

Até agora, não há existência de vacina ou tratamento específico para prevenir ou tratar a infecção pelo novo coronavírus 2019. Dessa maneira, as pessoas infectadas necessitam receber cuidados de saúde para alívio dos sintomas, bem como pessoas com o estado de saúde mais grave devem ser hospitalizadas. A OMS está coordenando esforços advindos de todas as instituições de pesquisa e saúde para fabricação de vacinas e medicamentos para prevenir e tratar a COVID-19.⁷

Atualmente, diferentes abordagens têm sido utilizadas para a COVID-19, entre elas estão: o controle da fonte de infecção; uso de equipamentos de proteção individual para reduzir o risco de transmissão; e diagnóstico precoce, isolamento de casos suspeitos e casos confirmados e tratamentos de suporte para os pacientes já infectados. Por conseguinte, as restrições de mobilidade, através do distanciamento social tem sido considerado um fator chave para reduzir a transmissão da COVID-19, pois reduz o contato de pessoa para pessoa.¹

Na China, um estudo sobre a distribuição espacial dos casos da COVID-19 e os efeitos da mobilidade evidenciou que

as medidas drásticas de controle implementadas diminuíram substancialmente a expansão da COVID-19, demonstrando a importância do distanciamento social.² Embora a experiência com o gerenciamento da pandemia seja muito distinta em todo o mundo, o grande objetivo atual da resposta global é achatar a curva do número de casos, visando uma transmissão mais lenta do vírus e a própria interrupção da transmissão. Tal objetivo está interligado a preocupação com a sobrecarga do sistema de saúde como consequência da rápida transmissão, de forma que atrasar o aumento da curva possibilita que os pacientes afetados recebam os cuidados necessários e o sistema de saúde não entre em colapso.⁸

Logo, enquanto as autoridades de saúde monitoram a evolução da curva epidêmica da COVID-19, estabelecendo e investigando medidas de prevenção e cura, é imperativo que os sistemas de saúde dos diferentes países estabeleçam medidas de enfrentamento adequadas ao seu contexto, priorizando o distanciamento social, a melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, a triagem, monitoramento e isolamento de casos suspeitos, confirmados e contatos, bem como a testagem em massa.⁹ Nesse âmbito, os serviços de telessaúde podem se constituir de uma importante estratégia para assegurar a melhoria no acesso aos serviços de saúde para a população e maior efetividade na triagem e monitoramento dos casos.

Telessaúde e a COVID-19: um cuidado a distância

Ainda que os atendimentos presenciais, sem dúvidas, desempenhem um importante papel na relação profissional de saúde-paciente, durante situações de pandemias isso pode se tornar inviável. O telessaúde retrata o uso da tecnologia na saúde, a fim de viabilizar assistência à saúde à distância, podendo ser definido como a prestação de serviços remotos de saúde por profissionais da área, através do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para a troca de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e de lesões, bem como para pesquisas, avaliações e educação, sendo um serviço de baixo custo e com ampla cobertura que busca promover a saúde de todos os indivíduos.^{10,11}

O serviço de telessaúde dispõe de diversos pontos fortes que podem contribuir para uma melhor resposta nos casos de desastres e pandemias, que apresentam riscos ambientais ou biológicos. Durante surtos de doenças infecciosas, o telessaúde pode ajudar na avaliação remota, na prestação de cuidados e também no fornecimento de informações, com um fácil acesso através do uso das tecnologias, como por exemplo, os *chatbots*. Além disso, os atendimentos realizados com o uso do telessaúde contribuem com o distanciamento social, principal medida adotada em situações de surtos de doenças infecciosas.¹²

O serviço de telessaúde já foi utilizado em desastres e pandemias ocorridos anteriormente a nível mundial, como durante os furacões Harvey e Irma, onde instituições privadas utilizaram dos serviços de telessaúde para prestar atendimento às vítimas, localizando-as, realocando-as de suas casas e prestando cuidados básicos. Além disso, países como a Austrália já fizeram o uso

desse serviço durante período de secas prolongas e severas, assim como a China logo após a ocorrência da pandemia da SARS em 2003, quando começou a investigar o uso da telessaúde e sistemas de atendimentos médicos eletrônicos para possível uso em situações futuras.¹²

Sabe-se que o acontecimento de desastres e pandemias causam tumulto nas comunidades, pois provocam medo e pânico nas pessoas e ainda acarretam aumento da procura de ajuda nos serviços de saúde, logo, esse aumento pode favorecer o aparecimento de problemas adicionais nos serviços de saúde, como por exemplo, atendimentos de emergência superlotados em hospitais. Por conseguinte, a presença de vários indivíduos nos serviços de emergência favorece o aumento da contaminação na população.¹³ Dessa forma, o telessaúde apresenta grande potencial para auxiliar no enfrentamento da pandemia COVID-19, constituindo-se como uma importante estratégia de atendimento, pois auxilia na redução da circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, assim como reduz o risco de contaminação e a propagação da doença.

Alguns países já vêm adotando essa estratégia de atendimento como forma de enfrentamento da COVID-19, como a Austrália, que passou a incentivar a população a procurar atendimentos de telessaúde, permitindo que equipes médicas entrem em contato com a comunidade. Do mesmo modo, um hospital localizado na China, em janeiro de 2020, lançou um novo sistema de telessaúde para a ocorrência de consultas com equipe multiprofissional, sendo as consultas voltadas para os grupos de risco da COVID-19, como idosos, mulheres grávidas, crianças e pacientes portadores de doenças crônicas. Esses exemplos, mostram como o telessaúde pode propiciar a segurança de pacientes e profissionais, ao mesmo tempo em que propicia um serviço eficaz para todos os indivíduos.⁹

No Brasil, o telessaúde compreende a utilização das TICs para atividades remotas de assistência à saúde e tem como finalidade um cuidado de saúde seguro, efetivo, eficiente, equitativo e centrado no paciente. Logo, atua na expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, em especial, a Atenção Primária à Saúde e sua interação com os demais níveis das Redes de Atenção à Saúde que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁴

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído através da Portaria do MS nº 35 em janeiro de 2007, e foi redefinido e ampliado por meio da Portaria nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011. Os serviços que compõe o programa de telessaúde no Brasil são: teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação, teleducação, teleconsulta e por fim, a segunda opinião informativa, a qual consiste em uma resposta sistematizada construída com base em revisões bibliográficas com as melhores evidências científicas.¹¹

Em caráter excepcional e enquanto durar a pandemia COVID-19, os diferentes conselhos profissionais da área da saúde têm disponibilizado resoluções, autorizando as categorias profissionais a atuarem em serviços remotos, como a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 634/2020,

que autoriza e normatiza a telenfermagem;¹⁵ e a autorização do Conselho Federal de Medicina (CFM) que autoriza e normatiza a telemedicina, por meio do ofício CFM Nº 1756/2020, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002.¹⁶

Para auxiliar no enfrentamento da COVID-19, o governo brasileiro adotou os serviços de teleconsulta do SUS, o TeleSUS, o atendimento é realizado por meio do aplicativo “Coronavírus SUS”, através do *chatbot* disponível na página de internet ou também, por meio do número telefônico 136, onde o próprio paciente pode entrar em contato com o atendimento para identificação de sinais e sintomas, bem como para retirar dúvidas referentes a COVID-19.¹⁷ Através desse aplicativo, o paciente tem acesso as informações acerca da doença e possibilita também que o paciente receba informações de medidas a serem seguidas com base nas respostas fornecidas pelo usuário. Além disso, por meio do *chatbot*, o paciente poderá obter orientações se deverá permanecer em isolamento domiciliar ou buscar atendimento em um serviço de saúde.^{17,18}

Desde o dia primeiro de abril de 2020, data em que o atendimento começou a ser disponibilizado, até abril do mesmo ano, cerca de 27 mil atendimentos já foram registrados nessas ferramentas. Somente através do telefone 136, cerca de 17 mil ligações, sendo que destas 5.500 dos atendimentos foram classificados de alto risco e encaminhados para a teleconsulta com profissionais especializados. Já o aplicativo e o *chatbot* somaram juntos quase 4.000 atendimentos.¹⁷ Além disso, diversos estados e municípios têm implementado serviços de telessaúde locais, auxiliando no desenvolvimento e estruturação de modelos assistenciais e organização das redes de saúde.

Com isso, é possível identificar que o telessaúde possibilita manter os pacientes fora dos hospitais, mantendo aqueles sem sintomas ou com sintomas moderados em casa e encaminhando os casos mais graves para atendimento presencial, logo, evita a sobrecarga nos serviços de saúde, reduzindo o tempo de atendimento. Além disso, durante o atendimento do telessaúde, por meio da teletriagem, o profissional de saúde, com base em protocolos específicos e de acordo com a gravidade dos sintomas relatados pelos indivíduos, pode orientá-los a procurar uma unidade básica de saúde, unidade de pronto atendimento ou hospital, permanecer em casa e monitorar seus sintomas, assim como prestar outras orientações adequadas a situação.¹⁸

Assim, permite ainda que pacientes com sintomas gripais ou com potencial risco de estarem infectados com COVID-19 sejam rastreados com maior eficiência e sejam rapidamente atendidos e isolados, evitando, assim, deslocamentos desnecessários, diminuindo o tempo para o diagnóstico.

Em alguns países, as consultas por vídeo já fazem parte das estratégias nacionais de saúde, através destas, o profissional de saúde consegue ter um contato mais próximo do paciente por meio de sua visualização, podendo ser tão efetivas quanto visitas pessoais.¹⁸ Dessa forma, o paciente recebe uma assistência segura e de qualidade sem sair de sua residência, bem como ajuda a manter o distanciamento social, minimizando a propagação do vírus.

Além de contribuir com o distanciamento social, através da triagem remota, dentro do contexto da COVID-19, o telessaúde auxilia na proteção dos profissionais de saúde, visto que com o aumento do número de profissionais de saúde infectados que necessitam ser afastados para ficar em quarentena devido a exposição ao vírus, provocou preocupações sobre a capacidade da força de trabalho, especialmente aquela ligada a terapia intensiva.¹⁸

No entanto, sua utilização é ainda muito limitada, ganhando notoriedade somente em casos de desastre ou pandemias, sendo a falta de aceitação desse serviço como um atendimento comum do dia a dia das pessoas uma das principais barreiras para utilização. Tal fato pode estar associado às limitações para a realização da consulta clínica, envolvendo o exame físico do paciente, o que pode ser visualizado pelos mesmos como uma fragilidade para o diagnóstico e tratamento adequados.

Apesar de cada serviço de telessaúde criado no contexto da atual pandemia buscar responder às necessidades locais, com base na estrutura da rede de atenção à saúde, a maior parte desses serviços conta com estratégias de funcionamento em comum. Assim, entre as estratégias utilizadas está a triagem dos casos suspeitos, baseada em protocolos específicos e na história clínica, coletada a partir do relato do paciente. A partir da triagem, considerando a gravidade do caso, o paciente pode ser orientado a procurar um serviço de saúde presencial. Em alguns casos, é possível que o paciente acesse a teleorientação por sistemas de vídeo, possibilitando uma avaliação clínica mais aprofundada, com melhor potencial de encaminhamento.

Ainda, os serviços de telessaúde podem incluir o monitoramento de pacientes com suspeita de coronavírus pelas equipes de vigilância epidemiológica em saúde, o agendamento e encaminhamento de pacientes suspeitos para realização de testes diagnósticos e o acompanhamento de pacientes em isolamento domiciliar. Cabe destacar que, assim como os serviços de saúde presenciais, os serviços de telessaúde também devem garantir a segurança das informações do paciente e o registro das mesmas, de forma obrigatória, no prontuário eletrônico.

No contexto da COVID-19, apesar da praticidade dos atendimentos do telessaúde, esse serviço possui algumas limitações, principalmente no diagnóstico da doença, dado que nenhum aplicativo ou consulta virtual consegue verificar de forma concreta se um paciente está infectado pelo coronavírus, sendo necessária a realização de testes presenciais para identificação do vírus. Além disso, o atendimento por meio da teletriagem e teleorientação pode não ser adequado para pacientes que estão em estado grave (por falta de realização de exame físico) e também para pacientes que não possuem acesso ou possuem dificuldades ou capacidade reduzida para uso da tecnologia.¹⁸

Assim, apesar do seu potencial de utilização, na maioria das vezes, os serviços de telessaúde são considerados como uma oferta adicional, suplementar, não sendo utilizados pelas instituições de saúde para prestar assistência. Portanto, estimular a inserção do seu uso na prática clínica de forma rotineira¹⁰ e

na formação dos futuros profissionais de saúde é fundamental para atingir uma utilização adequada.

Para atingir a usabilidade do telessaúde em situações de pandemia, como a COVID-19, é necessário esforço advindo tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários e gestores do serviço de saúde. Dessa forma, é necessário que ocorram mudanças para que o telessaúde seja reconhecido como um componente principal do sistema de saúde, favorecendo o conhecimento e preparo de seu uso para futuras utilizações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

As reflexões apresentadas neste artigo permitiram concluir que o telessaúde pode ser utilizado no combate da COVID-19, bem como em outras situações de emergência de saúde pública. Sua utilização oportuniza melhorias no acesso aos serviços de saúde, permite um atendimento rápido e de qualidade. Ainda, favorece a organização dos serviços de saúde, implicando maior efetividade na triagem e monitoramento dos casos da COVID-19, auxiliando na redução da mobilidade dos indivíduos, evitando a propagação do vírus e a sobrecarga dos serviços de saúde.

A escassez de produções acerca do uso do telessaúde, bem como seu uso de forma complementar nos serviços de saúde podem ser fatores limitantes do alcance das reflexões apresentadas neste artigo. Assim, cabe como recomendação que novas reflexões e estudos sejam realizadas sobre o uso do telessaúde e seu impacto na rede de atenção à saúde.

Espera-se que transpostas as necessidades impostas pela atual pandemia, os serviços de telessaúde possam se consolidar no contexto brasileiro como um componente das redes de atenção à saúde, qualificando o cuidado e tornando-o mais efetivo, eficiente e equitativo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Gabriela do Rosário Paloski. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Aline Neutzling Brum. Edison Luiz Devos Barlem. Laureize Pereira Rocha. Janaína Sena Castanheira

Análise reflexiva. Gabriela do Rosário Paloski. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Aline Neutzling Brum. Edison Luiz Devos Barlem. Laureize Pereira Rocha. Janaína Sena Castanheira

Redação e revisão crítica do manuscrito. Gabriela do Rosário Paloski. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Aline Neutzling Brum. Edison Luiz Devos Barlem. Laureize Pereira Rocha. Janaína Sena Castanheira

Aprovação da versão final do artigo. Gabriela do Rosário Paloski. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Aline Neutzling Brum. Edison Luiz Devos Barlem. Laureize Pereira Rocha. Janaína Sena Castanheira

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Gabriela do Rosário Paloski. Jamila Geri Tomaschewski Barlem. Aline Neutzling Brum. Edison Luiz Devos Barlem. Laureize Pereira Rocha. Janaína Sena Castanheira

EDITOR ASSOCIADO

Antonio José de Almeida Filho

REFERÊNCIAS

- Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria*. 2020;52(6):418-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>. PMID:32402477.
- Kraemer MUG, Yang C-H, Gutierrez B, Wu C-H, Klein B, Pigott DM et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID19 epidemic in China. *Science*. 2020;368(6490):493-7. <http://dx.doi.org/10.1126/science.abb4218>. PMID:32213647.
- Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1679-81. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2003539>. PMID:32160451.
- Lima CMAO. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiol Bras*. 2020;53(2):5-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. PMID:32336833.
- Ministério da Saúde (BR). Coronavírus: sobre a doença [Internet]. 2020 [citado 27 maio 2020]. [citado 26 maio 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>
- Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200106. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>.
- Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 27 maio 2020]. [citado 26 maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Health Surveill*. 2020 Apr 2;6(2):e18810. <http://dx.doi.org/10.2196/18810>. PMID:32238336.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). PMID:31986264.
- Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(5):1489-91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>. PMID:32220575.
- Ministério da Saúde (BR). Guia metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 26 maio 2020]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf
- Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-13. <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X20916567>. PMID:32196391.
- Hong Z, Li N, Li D, Li J, Li B, Xiong W et al. Telemedicine during the COVID-19 pandemic: experiences from Western China. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e19577. <http://dx.doi.org/10.2196/19577>. PMID:32349962.
- Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 (BR). Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 28 out 2011 [citado 26 maio 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
- Resolução COFEN nº 634, de 23 de março de 2020 (BR). Dispõe sobre a autorização da teleconsulta de enfermagem. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 26 mar 2020 [citado 26 maio 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
- Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. CFM; 2020 [citado 13 maio 2020]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde já atendeu 471,6 mil pessoas à distância. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 26 maio 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46675-ministerio-da-saude-ja-atendeu-471-6-mil-pessoas-a-distancia>
- Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):e00088920. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>. PMID:32490913.