



APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO CENÁRIO DE COVID-19 Tecnologia como assistência à saúde frente a crise emergencial

Application of Telemedicine in the Covid-19 Scenario: Technology as Health Care in front of Emergency Crisis

JANAINA RECKZIEGEL¹, AMALIA PATRICIA COBOS CAMPOS², WENDELL WESLEY MATOS LUDWIG³

^{1,3} Universidade do Oeste de Santa Catarina, Brazil

² Universidade do Estado de Mato Grosso, Brazil

KEYWORDS

*Telemedicine
COVID-19
Health care
Technology
Pandemic*

ABSTRACT

The objective was to present the main impacts of the application of telemedicine in health service systems and its exercise in the face of containing the spread of the virus. The methodology used was based on bibliographic reviews and quantitative analysis involving studies on the contributions of telemedicine as an exchange of information between health professionals. It is concluded that it is an essential service today, being a potentiating instrument in providing improvements to the development of medicine, overcoming the challenges arising from it.

PALAVRAS-CHAVE

*Telemedicina
COVID-19
Assistência à saúde
Tecnologia
Pandemia*

RESUMO

Objetivou-se apresentar os principais impactos da aplicação da telemedicina nos sistemas de serviços destinados à saúde e o seu exercício diante da contenção da propagação do vírus. A metodologia empregada deu-se pelas revisões bibliográficas e a análise quantitativa envolvendo estudos sobre as contribuições da telemedicina como troca de informações entre os profissionais da saúde. Conclui-se que se trata de um serviço imprescindível na atualidade, sendo um instrumento potencializador em proporcionar melhorias ao desenvolvimento da medicina, superando os desafios dela decorrentes.

Recebido: 09/03/2022

Aceite: 11/03/2022

1. Introdução

Em virtude da infecção humana pelo novo coronavírus —COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*)—, instalou-se um desafio global aos sistemas de saúde. Nesse contexto, os métodos de atendimento e a prestação de serviços nos cuidados médicos tiveram que se remodelar, respeitando a medida de distanciamento social.

Devido a essa ocorrência, a tecnologia apresentou-se como uma ilustre e essencial ferramenta de assistência à saúde a distância, colaborando para o aperfeiçoamento da eficiência das instituições e dos agentes envolvidos.

Com efeito, por meio do cumprimento da telemedicina proporcionou-se à amplificação ao atendimento médico, com a finalidade de permitir que a população dispusesse de maior alcance aos cuidados necessários, sobretudo em segurança, evitando o risco de contágio pelo vírus.

O presente trabalho tem por escopo abordar a aplicação da telemedicina, especialmente como um método de auxílio no combate à propagação do novo coronavírus, utilizando-se de revisões bibliográficas, pesquisas documentais e quantitativas para desenvolver o tema proposto.

O presente artigo almeja realizar uma revisão das literaturas sobre os principais impactos do exercício da telemedicina e suas contribuições diante da realidade da pandemia da COVID-19 e para isso se desenvolverá em duas partes. Quanto à primeira, apresentar-se-á um breve contexto histórico do surgimento da prática da telemedicina e a sua conceituação pela Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Telemedicina. Discorrerá, também, sobre a trajetória da regulamentação da telemedicina no Brasil.

Passa-se então as observações do seu funcionamento em consonância às inovações advindas da transformação digital, tal como o seu impacto na saúde. Para tal, caberá expor dados levantados em estudos sobre os efeitos da telemedicina no processo clínico e na cultura hospitalar, para que assim prossigamos o raciocínio fazendo um paralelo de sua implantação em tempos de pandemia.

Na segunda parte, o presente artigo não se eximirá de versar sobre a nova regulamentação a respeito da COVID-19 no Brasil, a Lei nº 13.989/2020, procurando salientar os principais questionamentos a este derivado, como a insegurança de proteção de dados particulares e institucionais. Além de apresentar desafios de sua implantação no país, de modo que ao final possa verificar os impactos do exercício da telemedicina como ferramenta de auxílio a ampliação do acesso à assistência médica em tempos emergenciais na saúde, em razão da nova variante do coronavírus.

Para isto, o método de pesquisa foi utilizado por meio revisões bibliográficas e a análise quantitativa de estudos e pesquisas já realizados nos campo da saúde os quais envolveram a aplicação da telemedicina como auxílio nos atendimentos e troca de informações remotas.

2. Breves relatos sobre o início da telemedicina sua transformação, crescimento, impacto na medicina frente a COVID-19

Acerca da historicidade da telemedicina, as primeiras informações do seu exercício deram-se após a criação do telégrafo, telegrafia e conseqüentemente o eletrocardiográfico. Sendo que no ano de 1906, o holandês Wilhelm Einthoven utiliza-se da rede telefônica para suas primeiras experiências de consulta eletrocardiográficas remota, descrevendo como transmitir o Eletrocardiograma por meio do telefone. Somente após o ano de 1950 que se tem as primeiras referências de experimentações de consulta remota na literatura médica com o projeto de transmissão de imagens radiográficas entre os centros especializados dos Estados Unidos, Canadá e países escandinavos. Além disso, acredita-se o seu grande impulso global deu-se após as primeiras transmissões de raios-x e imagens (Filho e Zaganelli, 2020, p.2 apud Vadalà, 2019).

As experiências efetivas da sua aplicação no Brasil foram dadas no início da década de 1990. Em 1994 a Telecardio, primeira empresa de Telemedicina no país especializada em realizar eletrocardiogramas à distância, realizou as suas primeiras operações. Por conseguinte, no ano de 1995, o Instituto do Coração (InCor) desenvolveu o ECG-FAX, sendo este o serviço que proporcionava que a análise de

eletrocardiograma realizados por médicos de outra localidade viessem a receber por meio do *fax* os laudos médicos dos especialistas do InCor. Ainda, a mesma empresa foi se aprimorando em seus serviços a distância, como a criação do ECGHome, que realizava o monitoramento de seus pacientes em seu domicílio (Domingues et al, 2014).

Em relação a conceituação do significado de telemedicina, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Observatório Global da Saúde (*World Health Organization*, 2010) define-a como a oferta de serviços prestados pelos profissionais da saúde que se utiliza de meios tecnológicos para o intercâmbio de conhecimentos e informações para a realização de diagnósticos, prevenção e tratamentos de doenças dadas as circunstâncias em que a distância é um fator crucial. Além disso, a telemedicina promove oportunidade para a contínua educação dos próprios agentes envolvidos aos serviços em saúde, proporcionando estudos e avaliações na área (Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2021).

A Associação Americana de Telemedicina (ATA) conceitua a telemedicina como: “O uso da informação médica, veiculada de um sítio para outro, através de comunicação eletrônica, para a saúde e educação do paciente ou do prestador de cuidados, a fim de melhorar o seu estado” (American Telemedicine Association, s.f.). Portanto, a telemedicina é um método que proporciona a melhoria na transmissão de informações médicas e assistência à saúde, uma vez que integra avanços na tecnologia, adaptando-se às necessidades e contextos sociais, proporcionando um progresso na relação entre médico e paciente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), diante a Resolução CFM nº 1.643/2002 (Poder Executivo Federal do Brasil, 2002), definiu e disciplinou a prestação de serviços através da Telemedicina, além de a fixar como a ferramenta da Medicina que, diante a comunicação audiovisual e de dados, tem por objetivo a assistência, educação e pesquisa em Saúde (Poder Executivo Federal do Brasil, 2002).

Entretanto, tal instrumento foi revogado em 2018 pela Resolução CFM nº 2.227/2018 (Poder Executivo Federal do Brasil, 2018), a qual complementou a definição do termo “telemedicina” como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde (Brasil, 2018). Posteriormente, a Resolução CFM nº 2.228/2019 (Poder Executivo Federal do Brasil, 2019) revogou as medidas da resolução anterior, em razão de protestos e propostas de alteração por parte de entidades e médicos (Wen, 2020), restabelecendo, assim, a vigência da então supracitada Resolução CFM nº 1.643/2002 (Poder Executivo Federal do Brasil, 2002).

Diante da chegada do COVID-19, o Conselho Federal de Medicina reconheceu a necessidade de serem adotadas medidas no país, com caráter excepcional, para proteger tanto a vida dos profissionais de saúde quanto dos pacientes e demais cidadãos. Em vista disso, com o intuito de complementar as deliberações já existentes, o Ofício CFM Nº 1756/2020 – COJUR viabilizou a possibilidade de realização de atendimentos remotos por teleorientação, telemonitoramento ou teleinterconsulta (Poder Executivo Federal do Brasil, 2020).

Há de se ressaltar a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde, a qual reafirma as diretrizes aludidas, como também regulamenta e operacionaliza, frente a telemedicina, as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrentes da epidemia (Poder Executivo Federal do Brasil, 2020).

Nas palavras do Dr. Eduardo Cordioli, Gerente Médico da Telemedicina do Hospital Israelita Albert Einstein, “a telemedicina só é a ponta do *iceberg* de algo muito maior na medicina, que é a transformação digital”, que sempre se fez presente na história da humanidade modificando-a conforme sua evolução. Nesse aspecto, depreende-se que o verdadeiro avanço digital na saúde corresponde a uma visão inovadora da medicina, buscando sempre acompanhar a tecnologia e, primordialmente, ampliando o cuidado e bem-estar daqueles que a usufruem (Buchina, 2021).

A respeito da transformação digital, tem-se que é o processo de integração da tecnologia aos mais variados aspectos da empresa, com a finalidade de melhoria no desempenho, economia, controle e na segurança de seus clientes e funcionários. Logo, esta proporciona mudança estrutural nas organizações em consonância às demandas, possibilitando uma melhor experiência aos envolvidos (Krause, 2019).

Este processo já demonstrava impacto em diversos setores industriais. Contudo, foi acelerada significativamente nos últimos tempos, em especial no sistema de saúde, devido à pandemia do COVID-19 que teve um alcance mundial. Neste viés, a adesão de novas tecnologias digitais proporcionou

modificações nos modelos e processos negociais, bem como impulsionaram uma inovação na cultura organizacional, beneficiando médicos e pacientes (Buchina, 2021).

Entretanto, é pertinente compreender que o conceito e a prática da telemedicina não estão atrelados diretamente à utilização de *hardwares* de altos níveis de desenvolvimento tecnológico (como robôs de telepresença, *carats* de telemedicina), uma vez que a sua utilização era aplicada nas interações entre o profissional da saúde e o paciente e entre os próprios profissionais, antes mesmo da existência do primeiro computador eletrônico de larga escala, o ENIAC (desenvolvido em 1945). A saber, no ano de 1920, o Instituto *Seaman's Church* iniciou o primeiro serviço de teleassistência médica por meio do rádio aos marinheiros que estavam embarcados. Neste ínterim, inspiraram a corporação marítima *Centro Internazionale Radio Médico (CIRM)*, com sede em Roma, que passou a ser reconhecida no ano de 1935 como a maior organização do mundo a prestar assistência médica por telemedicina, atendendo 42.000 marinheiros com 60 anos de idade (Viana, 2015).

Outro exemplo a ser considerado, remete a *Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina*, realizada em 1999 e adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, que prevê a possibilidade da transmissão de imagens de diagnósticos médicos pela telemedicina, bem como dita sobre a eficácia nos resultados das consultas as quais nesse tempo eram realizadas por meio de videoconferência e pelo correio eletrônico (Cavalcanti et al., 2020), reforçando, portanto, que a telemedicina não necessita de uma tecnologia altamente desenvolvida para a sua efetividade.

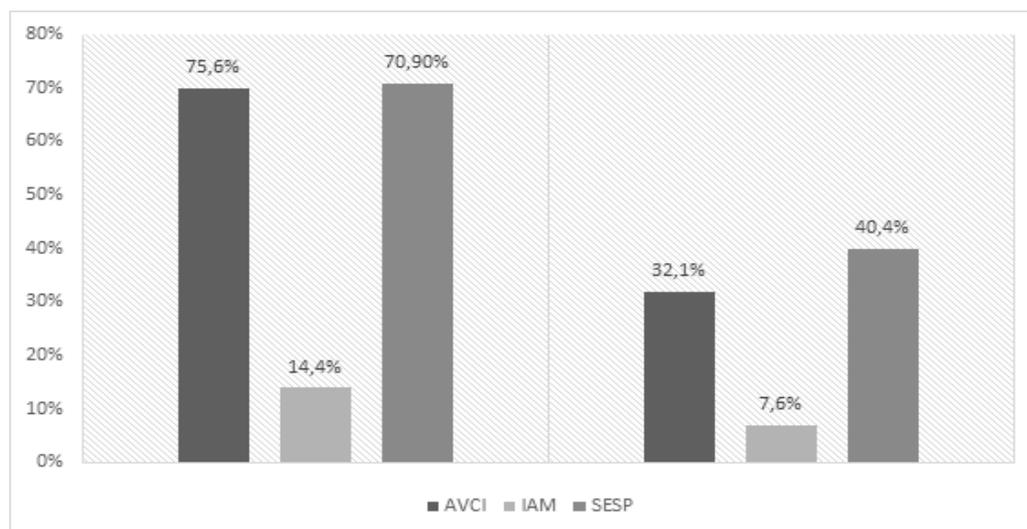
Vale acrescentar que a telemedicina proporciona a ampliação do alcance dos cuidados médicos atingindo, especialmente, as populações em áreas remotas. Entretanto, o acesso de qualidade a banda larga e aparelhos de comunicações é um fator necessário a se pensar quando se trata da expansão do acesso integral à saúde para todos. Diante disso, a União Internacional das Telecomunicações juntamente com a Organização Mundial da Saúde, tem trabalhado em conjunto com a finalidade de reduzir o abismo digital global de modo que a população possa se beneficiar da boa saúde (Cavalcanti et al., 2020).

Ademais, o Ministério da Saúde brasileiro, objetivando reduzir o vazio assistencial no Sistema Único de Saúde em todo país, desenvolveu o Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional ao Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), viabilizando aos hospitais melhores avaliados, em termos de qualidade de atendimento, a possibilidade de financiar projetos mediante a filantropia. Dentre os hospitais que fora beneficiado, inclui-se o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que desenvolveu um programa de telemedicina visando à capacitação de equipes de pronto-atendimento e de unidade de terapia intensiva (UTI) de hospitais públicos, para que estes viessem a receber efetivo apoio temporário de equipes com a mesma especialidade do HIAE (Steinman et al., 2015).

A aplicação deste programa resultou o estudo sobre o exercício da telemedicina no processo clínico de atendimento e no compartilhamento de informação entre profissionais do hospital público (Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsche) e do hospital privado (Hospital Israelita Albert Einstein). O resultado dos dados analisados levou a concluir que os benefícios decorrentes do uso da telemedicina corroboram para a redução do índice da mortalidade hospitalar (Steinman et al., 2015).

Assim, o estudo verificou a tendência na queda da mortalidade hospitalar por meio da interação dos médicos da telemedicina e os médicos do setor emergencial, sendo que essa comunicação possibilitaria a melhor tomada de decisão em casos duvidosos. Como ilustrado no Figura 1:

Figura 1. Mortalidade hospitalar antes e após a implantação da telemedicina.



Fonte: Elaborado pelo autor com base Steinman et al., 2015.

Portanto, após a utilização deste método, notou-se que houve uma diferença significativa na mortalidade nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), queda de 43,5%, no infarto agudo do miocárdio (IAM), diferença de 6,8%, e a sepse grave (SESP) de 30,5%.

Tendo em vista os fatos elencados, é indubitável que a telemedicina é uma ferramenta de grande potencial em oferecer suporte à urgência e emergência de um hospital, pois o médico da telemedicina, ou seja, aquele que está em um ambiente que dispõe de ferramentas digitais, têm a possibilidade de analisar detalhadamente todos os dados clínicos do paciente e passar as melhores análises para o profissional que está no setor de emergência, para que este venha tomar a devida decisão.

Como efeito, esse meio de trocas de informações viabiliza ao médico sênior estar a serviço dos pacientes das mais variadas classes sociais, de modo que lhe seja confortável para o exercício da sua profissão. Promovendo, por consequência, um atendimento médico eficaz e contribuindo na redução da mortalidade, como já exposto.

Em vista ao surto de Covid-19, e consoante a matéria publicada pela revista *Questão de Ciência*, a pandemia acelerou o investimento na telemedicina, pois mesmo que este processo se encontrava em desenvolvimento paliativamente durante anos, o mesmo foi visto como aliado nas estratégias de combate e prevenção à doença. Deste modo, houve aumento significativo no atendimento remoto o qual foi impulsionado pela necessidade de isolamento horizontal com pretensão de diminuir a disseminação do vírus. A título de exemplo, o Hospital Israelita Albert Einstein que passou de setenta para mil consultas virtuais diárias após o advento do novo coronavírus, bem como o teleatendimento que registrou o aumento de duzentos para cinco mil por dia (Bernardo, 2020).

Isto posto, tal método de atendimento mostrou ser um potencializador em oferecer oportunidade de cuidado com a saúde, garantindo a redução do contato presencial, proporcionando a segurança dos profissionais de saúde, além de atender e monitorar pacientes de alto risco evitando a exposição ao vírus.

Destarte, a adesão e reestruturação de novos modelos de serviço de atendimento —tais como, a aplicação de recursos assistivos como a teletriagem aos pacientes suspeitos de COVID-19, acompanhamento e monitoramento remoto aos infectados— são imperiosos, primordialmente em tempos pandêmicos, evitando que haja deslocamentos imprecisos aos serviços emergenciais, não sobrecarregando, portanto, o sistema de saúde (Cetano et al., 2020)

Outrossim, é consabido que o acesso, equidade, qualidade e custo são principais desafios a serem superados pelos sistemas de saúde universais, uma vez que a população se apresenta em constante mudança no que tange às características de saúde e doença, em especial a prevalência de doenças crônicas. Nesta linha de raciocínio, a telemedicina vem ganhando força, sendo um recurso primordial para o enfrentamento dos impasses contemporâneos como esses (Maldonato, 2016).

Logo, tais desafios geraram o sentimento de solidariedade aos especialistas na área da saúde, de modo que muitos se flexibilizaram em suas prestações de serviços, especialmente àqueles que não possuem plano ou seguro de saúde ou acesso à rede privada.

Merece destaque os projetos solidários aplicados em tempos de pandemia. Nessa realidade, menciona-se a plataforma virtual de teleatendimento *Missão COVID*, desenvolvido na indispensabilidade de atender os anseios da população em obter informação personalizada sobre o novo coronavírus. Assim, o projeto conta com envolvimento de médicos voluntários que prontamente se dispuseram a promover assistência e orientações aos pacientes com sintomas de infecção do novo coronavírus por meio da telemedicina gratuita.

Com tais exemplos concretos, encerra-se o presente tópico, frisando a importância que os profissionais da saúde apresentam para a integração da telemedicina e da sua popularização, visto que, para o alcance do sucesso dos programas voltados ao atendimento a distância sucede devido a confiança transmitida pelo uso dos métodos de interação entre os próprios envolvidos na área da saúde. Com resultado, proporciona a democratização do atendimento médico.

3. Desafios do exercício da telemedicina frente a segurança de dados e a literacia digital

No aspecto jurídico, a análise da literatura consultada conduz que a preocupação do uso da telemedicina parte-se, portanto, do risco de vazamento de dados sigilosos, das informações pessoais, de imagens que são restritas apenas ao profissional de saúde, adicionando-se os possíveis ataques de terceiros como *hackers e crackers* no sistema do consultório médico, adulterando ou subtraindo dados.

Sob este prisma, mister evidenciar que o resguardo dos dados advindos das informações médicas deve ser garantido, uma vez que estes fazem parte da integridade e intimidade do paciente, sendo incontrovertível que eles sejam tratados como tal.

Nesta perspectiva, termos legais ditam sobre o sigilo médico, disposto no Código de Ética Médica brasileiro, incumbindo ao profissional o seu dever de preservar e respeitar o que é direito do paciente, no qual independe do atendimento ser presencial ou por meio de ferramentas digitais.

Assim, mesmo diante de carência de dispositivos legais regulamentando a prática da telemedicina, a responsabilidade e o cuidado de quem a utiliza deve ser contemplada. Por se tratar de exercício de profissão, o seu uso deve ser pautado na ética, visando os melhores resultados sem afastar a adequação à realidade presente.

A despeito dos questionamentos supracitados, repisa-se que o exercício da telemedicina se tornou imprescindível em tempos de COVID-19 e a sua aplicação foi admitida em caráter emergencial pela norma jurídica, expressa na Lei 13.989, de 15 de abril de 2020, sendo uma medida excepcional vigorando por período transitório, enquanto perdurar a crise ocasionada pelo coronavírus.

Tendo em vista que a regulamentação publicada fora permissiva na realização de consultas médicas remotas, a mesma apresentou-se abrangente em termos de garantia de confidencialidade, manipulação e segurança de dados repassados entre profissionais da saúde e entre paciente e médico.

Nesse diapasão, destaca-se a chamada Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018) que dada a sua entrada em vigor no dia 27 de agosto de 2020, dita sobre a coleta, manutenção e proteção dos dados pessoais. Assim sendo, a lei, ao relacionar os conceitos de dados, determina em seu art. 5º, II, os dados referentes à saúde e dados genéticos como dados pessoais sensíveis —por entendimento tem-se que são aqueles que além de identificar a pessoa, também estão relacionados a condições de tratamentos específicos a ela. Nesse sentido, conferem a esses dados maior segurança e restrição no compartilhamento em comparação a outros dados pessoais genéricos. Por consequência, aumenta a responsabilidade do médico e de empresas de saúde no tratamento com o cuidado de tais informações.

Em simetria, vale lembrar que a proteção de dados está integrada aos direitos individuais da pessoa humana e, ainda, está prevista no artigo 6º da Lei 13.979/2020 o qual garante o direito ao sigilo das informações pessoais.

Nestes termos, permite-se compreender que, mesmo que o novo regulamento não apresente detalhes e consequências da utilização dessa técnica de atendimento remoto, o reconhecimento da responsabilidade dos atos médicos praticados não podem ser afastados, sendo necessária a observação as determinações do Código de Ética Médica e a LGPD e, quando necessário, caberá judiciário realizar a interpretação e aplicar o regulamento pertinente à proteção de dados, a fim de solucionar litígios decorrentes dessa prática (Cavalcanti et al., 2020).

Acresce Chao Lung Wen —médico, professor associado da Faculdade de Medicina da USP e chefe da disciplina de Telemedicina—, que caso não houvesse a revogação da Resolução CFM 2.227/2018, como abordada anteriormente, os médicos e unidades de saúde estariam melhor preparados para lidar com os serviços digitais, em face de que esta resolução contribuiria significativamente para um avanço na regulamentação da telemedicina no País, nas suas palavras “seríamos mais ágeis e não precisaríamos somente agora pensar em treinamentos e criação de sistemas” (Wen, 2020). Nesses argumentos, tem-se que a morosidade da legislação sobre este tema desencadeou o despreparo dos profissionais diante do contexto que lhe é cobrado o conhecimento dos recursos da telemedicina.

Infere-se, pois, que a regulamentação da telemedicina não pode se esgotar somente em tempos de pandemia, devendo ser discutido no órgão regulador sobre seu verdadeiro efeito em acesso e assistência médica à distância à população, pois este é um vetor essencial para a transformação da cultura hospitalar.

Apesar da telemedicina apresentar um grande avanço na sociedade hodierna, muitas barreiras precisam ser superadas, pois ainda é vista como uma prática incerta e além da falta de regulamentação clara sobre o tema, questionamentos surgem sobre como será o seu desenvolvimento e como ele se alinhará ao exercício médico tradicional.

Nesse sentido, e em consonância com a historicidade da telemedicina, nota-se que esta é a realidade que foi potencializada nos tempos de pandemia, visto que suas primeiras práticas foram no Século XX. Dessa forma, a inércia do provimento legal desencadeou, nas palavras de Steinman et al. (2015), uma “cultura organizacional desacostumada com o compartilhamento e a troca de conhecimentos e habilidades entre profissionais e pacientes em locais remotos por meio da telemedicina” (p. 583).

Ante as razões expostas, e de forma adicional, a literatura consultada de Caetano et al. (2020), com base em Ohannesian et al., apresenta alguns desafios particulares que também se aplicam ao uso da telemedicina e os graus da implantação (classificados como alto, médio e baixo) no Brasil. Deste modo, verifica-se na tabela 1.

Tabela 1. Desafios para o uso da telessaúde na resposta da saúde pública à epidemia pela COVID-19 no Brasil

Descrição	Grau de implantação
Integração da telemedicina/telessaúde nas diretrizes nacionais para a preparação em saúde pública, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional e os planos nacionais de contingência da pandemia.	Baixo
Definição de regulamentos nacionais e estruturas de financiamento para telemedicina Barra de saúde no contexto de Emergências de saúde pública.	Baixo/Médio
Estratégias para definir, de forma rápida, cenários de uso e estruturas de telemedicina/telessaúde.	Médio
Desenvolvimento de ferramentas de comunicação para informar e educar a população sobre o uso recomendado de telemedicina/telessaúde;	Médio
Padronização de questionários automáticos de triagem e algoritmos de monitoramento remoto de pacientes.	Baixo
Estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados para integrar os dados dos provedores de telemedicina com a vigilância epidemiológica.	Baixo

Fonte: Caetano et al., 2020.

Mediante o exposto, permite-se compreender que as classificações de principais requisitos, os quais oferecem um atendimento virtual de qualidade, não alcançaram o grau mais elevado de sua inclusão no sistema de saúde, inclusive “Desenvolvimento de ferramentas de comunicação para informar e educar a população sobre o uso recomendado de telemedicina/telessaúde” sendo um fator crucial, ainda apresenta grau médio de sua aplicação, por provectoros fatores que se instalam, tardando o processo de avanço na cura de doenças —como o COVID-19 (Caetano et al., 2020).

Ainda, Paulo Chacur, Diretor da Cirurgia Cardiovascular no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologi, sintetiza que: “O fato é que a medicina do futuro já está exigindo dos profissionais atualizações constantes e domínio de novas tecnologias”. Consoante a isto, denota-se que há desafios na inclusão da literacia digital, sendo que esta tem como finalidade inibir o desconforto inerente ao uso dos sistemas de atendimento virtual médico direto ao cliente.

Para fins de conhecimento, a Comissão Europeia apresenta a definição de literacia digital como sendo “as habilidades necessárias para alcançar a competência digital”, sustentadas por competências básicas em TIC e no uso de computadores”. Portanto, a literacia digital contribui na adaptação das pessoas a novas formas de comunicação.

Por fim, para que se tenha a implantação de um programa de telemedicina de modo que proporcione a integração ao cliente, é indubitável que, primeiramente haja uma regulamentação clara sobre o assunto e que esta não se limite em tempos de pandemia, somando-se aos conhecimentos e domínio de novas tecnologias pelos envolvidos, tendo em vista o que se pode extrair de benefícios próprios e coletivos através do manuseio dessa ferramenta.

4. Conclusão

Diante de um período de incertezas trazido pela pandemia do COVID-19, a inserção da tecnologia na medicina vem se demonstrando cada vez mais como um instrumento potencializador para a superação de desafios na saúde, auxiliando na redução de riscos e perdas de vidas.

Evidencia-se que a utilização dos recursos de atendimento médico à distância não substitui o atendimento presencial. Em contrapartida, é uma ferramenta de grande valia para a complementação na medicina, sendo um aliado para melhoria do desenvolvimento e eficiência médica, dispondo do pronto-atendimento apenas em casos que realmente necessitaria, evitando, deste modo, a superlotação no sistema de saúde.

Para tanto, o emprego deste serviço à distância merece prestígio, atenção e cuidado na sua implantação, pois mesmo que seja um método de suma importância, a proteção de direitos individuais fundamentais e da personalidade, como o sigilo e a segurança de dados, devem ser garantidos mesmo nos contextos emergenciais, como na pandemia.

Ademais, verificou-se que o desafio de mudança na gestão médica vai além da adoção de recursos tecnológicos de ponta, uma vez que os entraves particulares de acesso ao sistema de telemedicina instalam-se na sociedade, limitando democratização do acesso à saúde e aos mecanismos necessários.

Cabe destacar que após liberada a telemedicina mundialmente na década de 90, o Brasil caminhou lentamente para a sua aplicação, chegando a tempos de COVID-19 sem o eficaz preparo para lidar com essa atual realidade.

É certo que este modelo de atendimento à distância é recente no país, porém foi possível notar a sua viabilidade e benefícios, levando em consideração que a transformação digital está atrelada com a área da saúde, contribuindo com a performance médica e oferecendo melhores resultados.

Referências

- American Telemedicine Association. (s.f.) *Telehealth*. <https://www.americantelemed.org/resource/>
- Bernardo, A. (2020). A era da consulta virtual. *VejaSaúde*. <https://saude.abril.com.br/medicina/a-era-da-consulta-virtual/>
- Buchina, A. (2021). Transformação Digital: mudanças com a telemedicina e jornada digital do paciente. *Portal Hospitais Brasil*. <https://bit.ly/3wYS20V>
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., de Paiva, C. C. N., Ribeiro, G. da R., Santos, D. L., & da Silva, R. M. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. <https://bit.ly/3zb0zzc>
- Cavalcanti, A. E. L. W., Fujita, J. S., & Waldman, R. L. (2020). Bioética, telemedicina, proteção de dados e alteridade em tempos de COVID-19 (novo Coronavírus). In F. R. de S. Lima, G. P. Smanio, R. L. Waldman, & S. R. Martini. (Coords), *Covid-19 e os Impactos no Direito*. Almedina.
- Chacur, P. (2020). Importante na pandemia: será que a telemedicina chegou mesmo para ficar? *Uol*. <https://bit.ly/392hUj4>
- Domingues, D. A. M., Martinez, I. B., Cardoso, R. B., Oliveira, H. W., & Russomano, T. (2014). História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul. In M. H. I. Lopes, & L. B. Schwartsmann (Eds), *Registros da História da Medicina*. Luminara Editorial.
- Filho, D. L. B., & Zaganelli, M. V. (2020). Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19. *Revista Multidisciplinar - Humanidades e Tecnologia (FINOM)*, 25(1), 115-133. <https://bit.ly/3M0pNTE>
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. (2021). *Telemedicina*. <https://bit.ly/3PQuXER>
- Krause, G. A. (2019). *Transformação digital: como as empresas terão que se adaptar?* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do sul de Santa Catarina - UNISUL]. <https://bit.ly/3awRc2D>
- Maldonado, J. M. S. de V., Marques, A. B., & Cruz, A. (2016). Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(Suppl 2), 1-12. <https://bit.ly/3wVTHEr>
- Ofício CFM Nº 1756/2020. [Poder Executivo Federal do Brasil]. 19 de março de 2020. Diário Oficial da União.
- Portaria nº 467/2020. [Poder Executivo Federal do Brasil]. (20 de março de 2020). Diário Oficial da União.
- Resolução nº 1.643/2002. [Poder Executivo Federal do Brasil]. 07 de agosto de 2002. Diário Oficial da União.
- Resolução nº 2.228/2019. [Poder Executivo Federal do Brasil]. 26 de fevereiro de 2019. Diário Oficial da União.
- Resolução nº 2.277/2018. [Poder Executivo Federal do Brasil]. 27 de setembro de 2018. Diário Oficial da União.
- Steinman, M., Morbeck, R. A., Pires, P. V., Filho, C. A. C. A., Andrade, A. H. V., Terra, J. C. C., Junior, J. C. T., & Kanamura, A. H. (2015). Impacto da telemedicina na cultura hospitalar e suas consequências na qualidade do atendimento e segurança. *Einstein (São Paulo)* 13 (4), 580-586. <https://bit.ly/3ap43DT>
- Viana, F. M. (2015). *Telemedicina: uma ferramenta para ampliar o acesso à assistência em saúde no brasil*. [Dissertação, Fundação Getulio Vargas - Escola de Administração de Empresas de São Paulo]. <https://bit.ly/3NMtM7U>
- Wen, C. L. (2020). Telemedicina: cuidado aos pacientes e proteção para os profissionais da saúde. *Anahp*. <https://bit.ly/3PNJMYR>