2024

TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

GUIA DE FUNDAMENTOS PRÁTICOS



Fmusp saúde digital
AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: GUIA DE FUNDAMENTOS PRÁTICOS

VERSÃO PRELIMINAR

Elaboração

Núcleo de Saúde Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)

Tiragem: 1° edição - 2024 - versão eletrônica
Esta obra não deve ser comercializada

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: GUIA DE FUNDAMENTOS PRÁTICOS- Versão preliminar - 2024. — 2ª Edição. — Brasília, 2024
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Elaboração:
Adrielle Moraes Cazotti
Clarice Pagani Savastano
Helena Nascimento Malerba
Jhenifer Melissa de Oliveira Correira
Juliana Watanabe
Sabrina Vieira Felix

Revisão técnica
Alicia Pereira Banja Fernandes
Ana Beatriz de Souza Paes
Artur Gonçalves Machado
Carlos Henrique Alves de Sousa
Ewerton Rabelo Manzotte
Gustavo Rodrigues Oliveira
Jeremias Cassiano da Silva
Jéssica Castro Cardoso Pessoa
Nathália Rezende Pimentel
Pedro Marcos Coelho Moscardini
Sara Thayse de Souza
Sarah Cunha Ramos Ximenes

Revisão Geral
Ana Claudia Cielo
Luciana Maciel de Almeida Lopes
Carlos R. R. Carvalho

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

SUMÁRIO

Apresentação 05

1. Capítulo 01 - Introdução 07

1.1 Conceitos básicos e evolução da telessaúde no Brasil 07
1.2 Aspéctos éticos e legais da telessaúde 08
1.3 Contextualização da Atenção Primária à Saúde (APS) 15
1.4 Aplicabilidade da teleconsulta no cuidado em APS 19

2. Capítulo 02 - Segurança da informação 22

2.1 Lei Geral da Proteção de Dados Pessoais (LGPD) 23
2.2 *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)* 24
2.3 Categorização de dados 24
2.4 Boas práticas do tratamento de dados em saúde 26

3. Capítulo 03 - Princípios de comunicação na teleconsulta 29

3.1 Fundamentos de comunicação 30
3.2 Técnicas de comunicação 31
3.3 Comunicação não violenta 32
3.4 Empatial digital 33
3.5 Método clínico centrado na pessoa 34

4. Capítulo 04 - Boas práticas na teleconsulta 36

4.1 A teleconsulta 37
4.2 Preparação para teleconsulta 38
4.2.1 Infraestrutura: adequação do ambiente para teleconsulta 38
4.2.2 Avaliação e configuração dos dispositivos tecnológicos 39
4.2.3 Capacitação sobre uso das plataformas digitais 40
4.2.4 Planejamento: equipe de gestão e equipe assistencial 40
4.2.5 Etapas pré-teleconsulta nas unidades básicas de saúde (UBS)..... 42
4.3 A teleconsulta 43
4.3.1 Uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão: e-SUS APS (Versão 5.3)..... 43
4.3.2 Vídeochamada 45
4.3.3 Telepropedêutica 47
4.3.4 Registro de teleconsulta 51
4.3.5 Prescrição eletrônica e assinatura digital 51
4.4 Após a teleconsulta 54
4.4.1 Avaliação da satisfação do paciente 54
4.4.2 Principais indicadores de monitoramento 55
4.5 A jornada do paciente 59

5. Capítulo 05 - Abordagem digital das condições frequentes em APS..... 60

5.1 Carteira de serviços da APS 61

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

SUMÁRIO

6. Capítulo 06 - Desafios na telessaúde 70
6.1 Principais desafios na telessaúde 71
6.2 Planos de contingência e como solucionas problemas 72
7. Capítulo 07 - Macroprocesso de telessaúde/teleconsulta na APS 74
7.1 Papéis e responsabilidades da equipe gestor 75
7.2 Papéis e responsabilidades da equipe assistencial 78
7.3 Fluxo funcional 79
8. Capítulo 08 - Encerramento 81

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Apresentação

Este documento tem como objetivo fornecer uma visão abrangente e prática sobre a implementação da teleconsulta na Atenção Primária à Saúde (APS), oferecendo suporte aos profissionais de saúde que atuam neste modelo de teleatendimento. Através de tópicos como conceitos básicos, aspectos éticos, segurança da informação, boas práticas de comunicação e do uso de tecnologia, o conceito busca capacitar os profissionais para uma prática de teleconsulta segura, eficaz e humanizada. Cada seção é estruturada para assegurar que os serviços de saúde oferecidos à população sejam de alta qualidade, em conformidade com as normas legais e éticas, e promovam a continuidade do cuidado e a satisfação dos pacientes.

Desejamos uma excelente leitura!

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 01
INTRODUÇÃO

O Guia de Fundamentos Práticos de Teleconsulta na APS tem como propósito fornecer subsídio técnico para profissionais assistenciais inseridos neste contexto, tais como enfermeiros, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), médicos e outros, promovendo o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos alinhados às melhores práticas e diretrizes estabelecidas.

1.1 CONCEITOS BÁSICOS E EVOLUÇÃO DA TELESSAÚDE NO BRASIL

A saúde digital apresenta um conceito amplo que se refere à aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no cuidado à saúde, na gestão dos serviços de saúde e na promoção da saúde. Inclui uma variedade de ferramentas e soluções tecnológicas, como as plataformas de teleconsulta, aplicativos e sistema de gerenciamento de dados.

Já a telessaúde, é definida como uma prática dentro da saúde digital, focada especificamente na assistência em saúde à distância, por meio do uso de TICs. Este conceito abrange diversas modalidades, como teleconsultas, telemonitoramento e teleconsultoria, entre outras formas de interação remota, tanto entre profissionais de saúde e pacientes, quanto entre esses profissionais, para troca de informações, discussão de diagnósticos e orientações sobre cuidados em saúde.

A trajetória da telessaúde no Brasil é marcada por um processo gradual de adoção de TICs com o objetivo de melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde. Em 1964, foi criado o SERPRO e, em 1984, a Lei Nacional de Informática foi promulgada, estabelecendo bases para o uso de TICs no país. Em 1991, foi criado o DATASUS, que integrou os dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

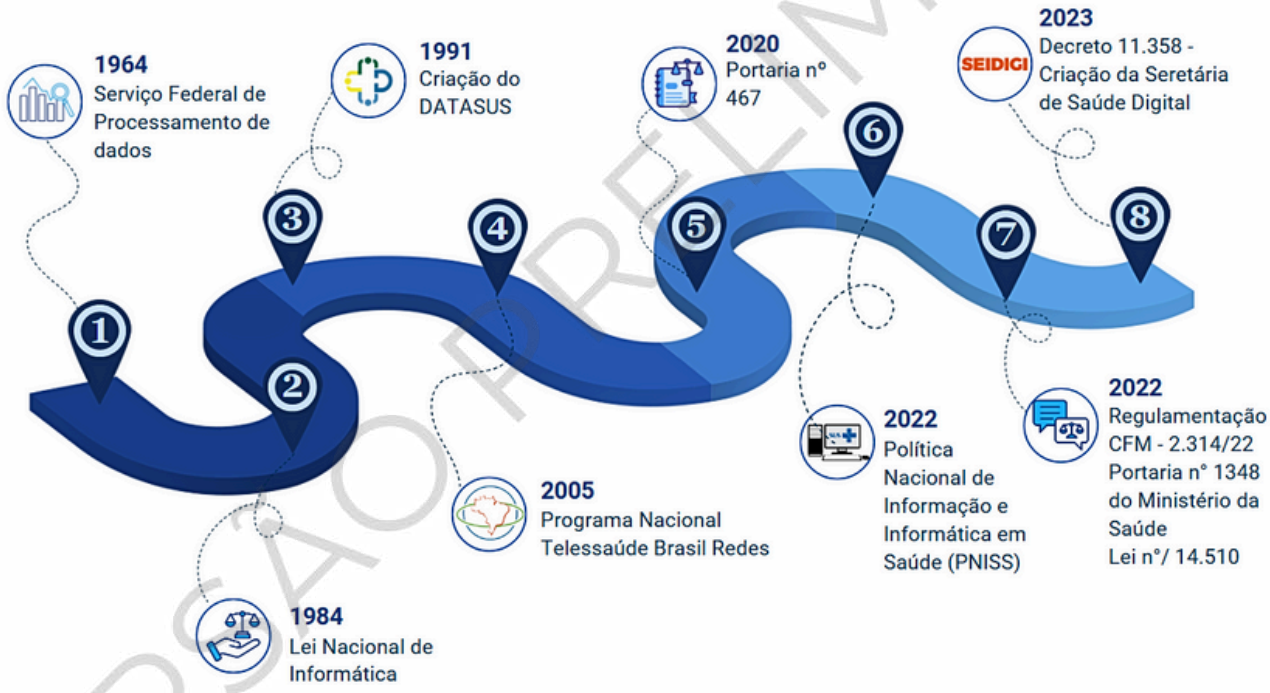
Em 2002, o CFM regulamentou a telemedicina e, no ano de 2005, lançou o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (PNTS), conectando áreas remotas a centros urbanos especializados. Em 2011, a telessaúde foi formalmente integrada ao SUS, ampliando o uso das TICs.

Durante a pandemia de COVID-19, em 2020, a telessaúde se expandiu com a Portaria nº 467, que autorizou a realização de teleconsultas de forma emergencial. O Ministério da Saúde também lançou a Estratégia de Saúde Digital para melhorar a gestão pública e a oferta de serviços médicos, promovendo a interoperabilidade e o uso de soluções tecnológicas.

VERSÃO PRELIMINAR

Em 2021, a Portaria 1.768/21 instituiu a versão atualizada da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNISS), fundamental para a efetivação da integração dos sistemas de saúde e da gestão de dados. Em 2022, a resolução nº 2.314/22 do CFM regulamentou a teleconsulta, e a Lei nº 14.510/2022 garantiu a continuidade da telessaúde após a pandemia. Em 2023, a criação da Secretaria de Saúde Digital (SEIDIGI), por meio do Decreto nº 11.358, consolidou a transformação digital no SUS, com o objetivo de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, promovendo a incorporação de TICs e a interoperabilidade dos sistemas.

Figura 01. Linha do tempo com marcos da evolução da telessaúde no Brasil



Fonte: elaborado pelos autores (2024)

1.2 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA TELESSAÚDE

Para garantir o acesso, compartilhamento e armazenamento seguro das informações pessoais e biopsicossociais de um paciente, é essencial adotar regulamentações que assegurem a confidencialidade dos dados. Instituições que lidam com dados de saúde devem implementar medidas rigorosas de segurança física, de rede e de processos adequados para proteger essas informações. Diretrizes claras de privacidade e segurança são indispensáveis para qualquer solução de telessaúde, devendo estar alinhadas às normas locais e legislações vigentes, como a ABNT ISO/TS 13131 no Brasil (HARZHEIM *et al*., 2020).

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Além disso, a medicina e outras áreas da saúde possuem regulamentações específicas para cada prática de telessaúde. A Tabela 1 destaca algumas delas.

Tabela 01. Posicionamento dos conselhos federais de classe sobre telessaúde

Conselho de classe	Posição sobre telessaúde	Resolução de referência	Síntese da resolução	Modalidades de teleatendimentos
Conselho Federal de Medicina (CFM)	Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação	Resolução CFM 2.314/2022	A medicina, ao ser exercida com a utilização dos meios tecnológicos e digitais seguros, deve visar o benefício e os melhores resultados ao paciente. O médico deve avaliar se a telemedicina é o método mais adequado às necessidades do paciente, naquela situação	A telemedicina pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos: I) Teleconsulta II) Teleinterconsulta III) Telediagnóstico IV) Telecirurgia V) Telemonitoramento ou televigilância VI) Teletriagem VII) Teleconsultoria
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)	Normatiza a atuação da enfermagem na saúde digital no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada, denominando-se telenfermagem	Resolução COFEN 717/2022	O papel central e imprescindível da enfermagem no cuidado em saúde em todos os níveis de atenção independente do método de oferta utilizado	A prática de telenfermagem engloba consulta de enfermagem, interconsulta, consultoria, monitoramento, educação em saúde e acolhimento da demanda espontânea mediadas por TICs

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Conselho de classe	Posição sobre telessaúde	Resolução de referência	Síntese da resolução	Modalidades de teleatendimentos
Conselho Federal de Psicologia(CFP)	Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de TICs	Resolução CFP 11/2018	O atendimento psicológico poderá ocorrer por meio de TICs previstos na resolução citada, de forma a fornecer suporte técnico às equipes presenciais de atendimento e respeitando a legislação em vigência	São autorizadas a prestação dos seguintes serviços: consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes maneiras síncrona ou assíncrona, processo de seleção pessoal, utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados, supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogos nos mais diversos contextos de atuação

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Conselho de classe	Posição sobre telessaúde	Resolução de referência	Síntese da resolução	Modalidades de teleatendimentos
Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa)	Regulamenta a telefonoaudiologia como exercício da fonoaudiologia, mediado por TICs, para fins de promoção de saúde, do aperfeiçoamento da fala e da voz, assim como para prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos distúrbios da comunicação humana, equilíbrio e funções orofaciais	Resolução CFFa 580/2020	O fonoaudiólogo que presta serviço em telefonoaudiologia deve possuir conhecimentos e habilidades específicas que envolvem, no mínimo: seleção e manejo de TICs adequadas para a atividade considerada, ética e etiqueta digital, segurança e privacidade de dados e aspectos legais e regulatórios pertinentes	A telefonoaudiologia envolve, sem limitar-se, às seguintes atividades: I) Serviços interpretativos II) Segunda opinião formativa III)Teleconsulta IV) Teleconsultoria V)Teleinterconsulta VI) Telemonitoramento

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Conselho de classe	Posição sobre telessaúde	Resolução de referência	Síntese da resolução	Modalidades de teleatendimentos
Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)	Regulamentar a prestação de serviços de fisioterapia realizados por meio de TICs.	Resolução COFFITO 516/2020	Os serviços prestados à distância em fisioterapia e terapia ocupacional deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial	A permissão para atendimento não presencial se dará apenas nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Conselho de classe	Posição sobre telessaúde	Resolução de referência	Síntese da resolução	Modalidades de teleatendimentos
Resolução Federal de Farmácia (CFF)	Define e regulamentar a telefarmácia, em todos os níveis de atenção à saúde, em todo o território nacional, nos termos desta resolução	Resolução CFF 727/2022	Entende-se a telefarmácia como o exercício da farmácia clínica mediado por TICs, de forma remota, em tempo real (síncrona) ou assíncrona, para fins de promoção, proteção, monitoramento, recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde, bem como para a resolução de problemas da farmacoterapia, para o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.	A telefarmácia pode ser executada nas seguintes modalidades de atendimento: I) Teleconsulta farmacêutica II) Tele interconsulta III) Telemonitoramento ou televigilância IV) Teleconsultoria

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Conselho de classe	Posição sobre telessaúde	Resolução de referência	Síntese da resolução	Modalidades de teleatendimentos
Conselho Federal de Nutrição (CFN)	Define e regulamentar a telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços em alimentação e nutrição por meio de TICs	Resolução CFN 760/2023	O nutricionista deverá avaliar se a telenutrição é a forma mais indicada, considerando as necessidades do cliente e dele próprio, a depender do contexto, e tem autonomia para decidir se utiliza ou recusa o atendimento e/ou a prestação de serviços em alimentação e nutrição na modalidade remota	O nutricionista poderá utilizar a telenutrição nas seguintes modalidades: I) Teleconsulta II) Teleconsultoria III) Segunda Opinião Formativa IV) Teleinterconsulta V) Telemonitoramento VI) Tele-educação
Conselho Federal de Odontologia (CFO)	Permitir, no âmbito do SUS a realização da odontologia à distância, mediada por TICs, utilizando o sistema de mediação já implantando em cada localidade, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal	Resolução CFO 226/2020	A telessaúde na odontologia, como estratégia de saúde digital no âmbito do SUS, deverá observar os princípios e diretrizes disciplinados nesta resolução, bem como às disposições legais que a regem	I) Fica expressamente vedado o exercício da odontologia a distância, mediado por TICs, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico. II) Será admitido o telemonitoramento realizado por cirurgião-dentista. III) Admite-se também, a teleorientação

VERSÃO PRELIMINAR

1.3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

De acordo com os princípios estabelecidos pela Declaração de Alma-Ata de 1978, a APS se configura como um modelo de cuidado integral à saúde, e, atualmente permanece relevante ao utilizar de maneira eficaz a ciência e a tecnologia disponíveis para promover uma abordagem multissetorial e transdisciplinar. Além disso, caracteriza-se como um processo social e político altamente participativo, voltado para a promoção da equidade e da justiça social (ALMEIDA, 2017).

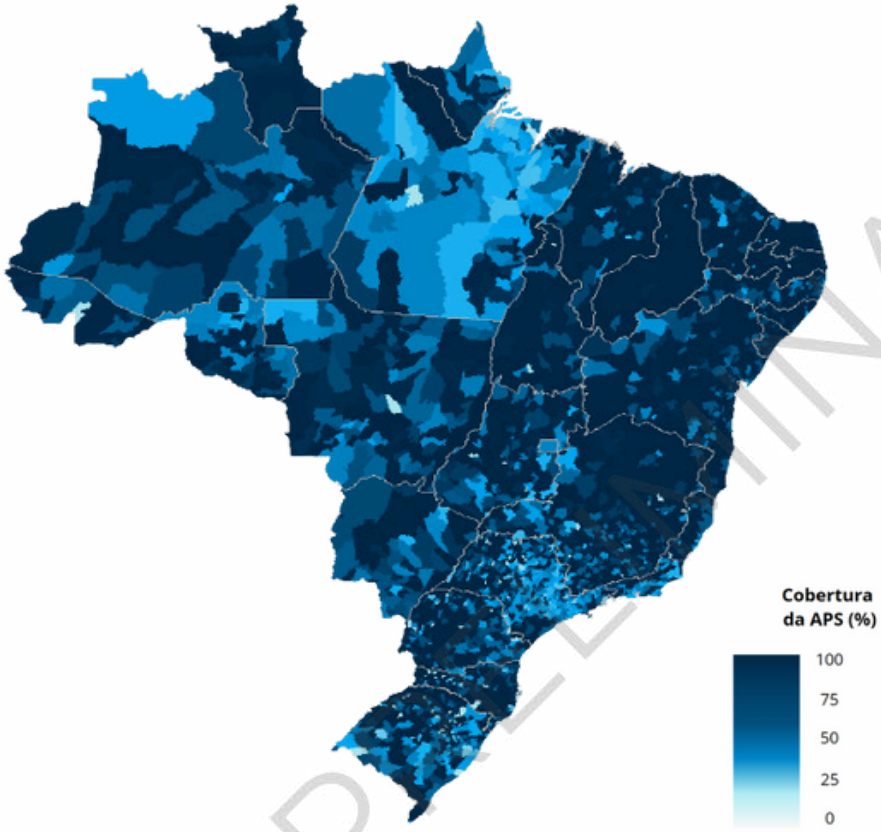
A APS tem o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A adoção de práticas fundamentadas na APS promove o atendimento e resolução das necessidades de uma comunidade, assegurando acesso oportuno e de qualidade, reduzindo as intervenções desnecessárias e garantindo a continuidade do cuidado. (CHAVES *et al*., 2023).

Nesse contexto, o Brasil apresenta uma evolução positiva, evidenciada por avanços significativos na APS e na Medicina de Família e Comunidade (MFC) ao longo da última década (SARTI *et al*., 2024). No entanto, devido às suas dimensões continentais, o país ainda é marcado por profundas desigualdades regionais e sociais, além de enfrentar uma grande heterogeneidade no acesso à saúde. Embora o SUS, criado em 1990, seja o maior sistema público de saúde do mundo e defina o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde como um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988, ainda existem lacunas significativas na cobertura da APS em todo o território nacional (PAIM *et al*., 2011). A Figura 2 ilustra a cobertura da APS no Brasil em 2023.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Figura 02. Cobertura da APS no Brasil em 2023



Fonte: adaptado SISAB (2023)

A APS é a principal porta de entrada para os usuários do SUS e possui a capacidade de resolver até 85% das demandas de saúde da população. Conforme o conceito definido por Oliveira e Pereira (2013), esse modelo é baseado em quatro atributos essenciais e três derivados (Figura 3). Abaixo estão listados os atributos essenciais da APS, sendo:

I) Acessibilidade de primeiro contato: capacidade do usuário de acessar cuidados de saúde sempre que necessário, de forma fácil e conveniente. Refere-se à disponibilidade dos serviços, à capacidade para fornecer tais serviços e atender às necessidades de saúde de uma população específica.

II) Longitudinalidade: refere-se à continuidade da atenção à saúde ao longo do tempo, caracterizada por uma relação de confiança entre usuários e profissionais. Esse atributo permite diagnósticos e tratamentos mais precisos, reduzindo encaminhamentos desnecessários a especialistas e procedimentos complexos.

VERSÃO PRELIMINAR

III) Integralidade: refere-se a garantia de que o usuário tenha acesso aos três níveis de complexidade (primário, secundário e terciário), prioridade e articulação entre as ações de promoção, proteção e prevenção e a abordagem integral tanto do indivíduo quanto das famílias.

IV) Coordenação da atenção: A coordenação entre os níveis assistenciais envolve a integração dos serviços de saúde para atender as necessidades dos usuários de forma contínua e sincronizada, independentemente do local de atendimento. Isso garante que os cuidados sejam prestados de maneira integrada, seja pelo mesmo profissional ou por meio de prontuários, assegurando a continuidade do cuidado ao longo da rede de saúde.

Já os atributos derivados, que qualificam as ações dos serviços de APS, são:

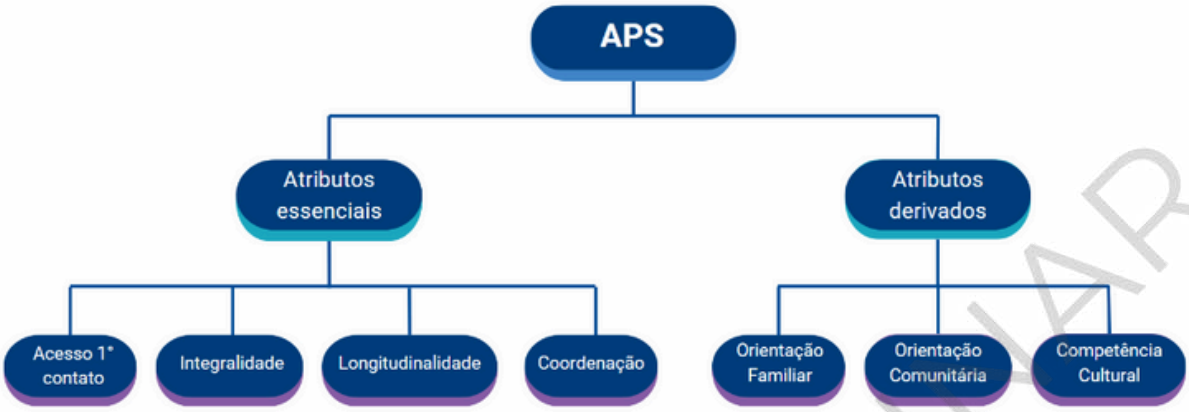
I) Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar): na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral, é importante considerar o contexto familiar e seu potencial tanto para oferecer cuidado quanto para representar uma ameaça à saúde, utilizando ferramentas de abordagem familiar.

II) Orientação comunitária: reconhecimento, por parte do serviço de saúde, das necessidades de saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com os cidadãos, além da construção de uma relação com a comunidade e do planejamento e avaliação conjunta dos serviços.

III) Competência cultural: capacidade da equipe e dos profissionais de saúde de se adaptar às características culturais específicas da população, visando facilitar a relação e a comunicação.

VERSÃO PRELIMINAR

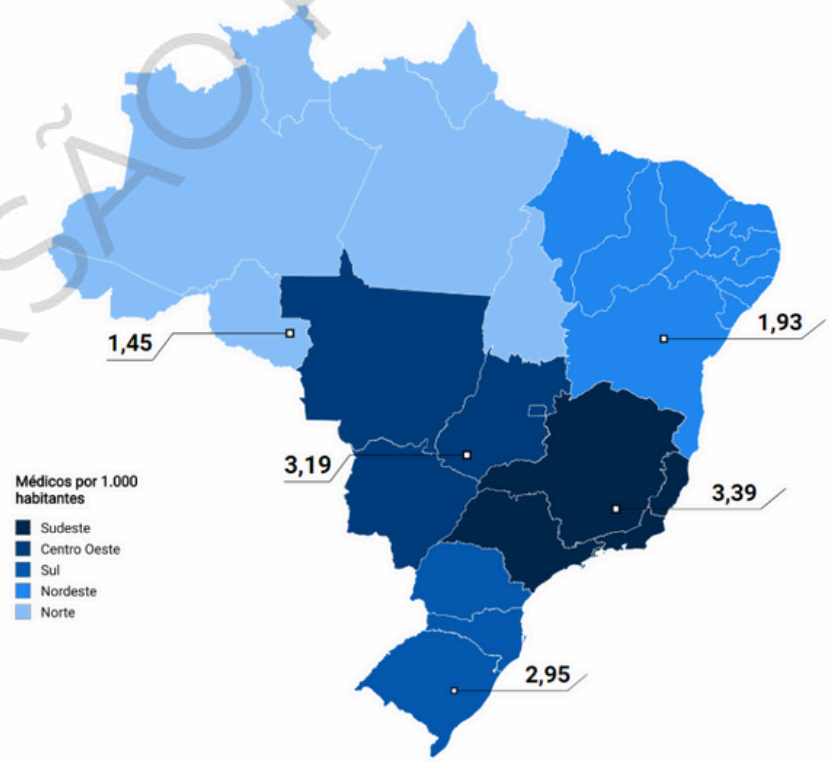
Figura 03. Atributos essenciais e derivados da APS



Fonte: adaptado Starfield *et al*., (2002)

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na garantia da efetividade dos atributos da APS, especialmente no que se refere à acessibilidade no primeiro contato. Contudo, a dificuldade em atrair e reter profissionais, como médicos, em algumas regiões do país, configura uma barreira estrutural ao acesso a serviços públicos de saúde de qualidade, representando um dos principais desafios enfrentados pelo sistema (SCHEFFER *et al*., 2023). A Figura 4 apresenta a distribuição de médicos nos estados brasileiros em 2023.

Figura 04. Demografia médica no Brasil: médicos por 1.000 habitantes por região



Fonte: adaptado de SCHEFFER, M. *et al*., (2023)[1]

VERSÃO PRELIMINAR

A demografia médica é o estudo da população de médicos, considerando fatores como idade, gênero, distribuição territorial, formação acadêmica e o exercício profissional, com o objetivo de compreender o desempenho e a distribuição dos médicos e realizar projeções sobre a necessidade de formação de novos médicos, sendo fundamental para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes.

Nesse contexto, a utilização da telessaúde, tem se mostrado promissora para ampliar o acesso e facilitar a coordenação do cuidado, promovendo adesão ao tratamento, reduzindo reinternações e incentivando a prevenção quaternária (SCHEFFER *et al*.,2023). Assim, para reduzir as desigualdades no acesso e garantir os princípios fundamentais do SUS, é crucial investir em saúde digital, especialmente em áreas vulneráveis e de difícil acesso à APS.

1.4 APLICABILIDADE DA TELECONSULTA NO CUIDADO EM APS

A telessaúde tem se destacado como uma ferramenta essencial na APS através de diversas aplicações que melhoram o acesso e a qualidade do atendimento, fortalecendo o SUS. Por meio de teleconsultas, teleinterconsultas, telediagnóstico, teleconsultoria, telerregulação, telemonitoramento, teletriagem e teleeducação, a telessaúde facilita a comunicação entre pacientes e profissionais.

As soluções de telessaúde precisam estar alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS, assim como ao modelo de atenção que sustenta a rede de saúde baseada na APS. Essa conformidade é essencial para garantir o acesso, a integralidade e a qualidade dos serviços oferecidos à população brasileira.

A teleconsulta, por exemplo, pode permitir o atendimento médico sem a necessidade de deslocamento, melhorando a experiência do paciente ao facilitar o acesso a serviços de qualidade, promovendo, assim, a integralidade da atenção. Além disso, a aplicação da telessaúde na APS abrange outros aspectos importantes, que incluem:

I) Acesso ampliado aos serviços de saúde: a telessaúde facilita consultas médicas e o acompanhamento de pacientes em áreas remotas ou com dificuldades de locomoção, superando barreiras geográficas e garantindo acesso aos cuidados necessários.

II) Monitoramento contínuo de pacientes: com o uso de dispositivos de telemonitoramento, é possível acompanhar condições crônicas, como diabetes e hipertensão, permitindo intervenções precoces e a prevenção de complicações.

VERSÃO PRELIMINAR

III) Educação e orientação ao paciente: a telessaúde desempenha um papel fundamental na disseminação de informações e diretrizes sobre saúde, permitindo que os pacientes adquiram conhecimentos essenciais para o autocuidado. Por meio de consultas virtuais, *webinars* e materiais educativos, os pacientes são capacitados a entender melhor suas condições e a adotar hábitos saudáveis. Essa abordagem não apenas fortalece a autonomia dos indivíduos na gestão de suas doenças, mas também promove uma comunicação mais efetiva com os profissionais de saúde, resultando em melhores desfechos clínicos e maior adesão aos tratamentos.

IV) Educação e orientação ao profissional: a telessaúde desempenha um papel crucial na disseminação de informações e diretrizes sobre saúde, permitindo que os profissionais adquiram conhecimentos essenciais para aprimorar sua prática. Por meio de *webinars*, cursos online e materiais educativos, os profissionais são capacitados a entender melhor as condições de saúde que tratam e a adotar abordagens mais eficazes no cuidado aos pacientes. Essa estratégia não apenas fortalece a competência na gestão de casos, mas também promove uma comunicação mais eficaz com os pacientes, resultando em melhores desfechos clínicos e maior adesão aos tratamentos propostos.

V) Coordenação do cuidado: facilita a comunicação entre diferentes profissionais de saúde, promovendo uma abordagem integrada e colaborativa no atendimento ao paciente. Essa integração é fundamental em situações que envolvem múltiplos especialistas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas entre outros.

VI) Redução de consultas presenciais: a telessaúde pode ser utilizada para triagem e acompanhamento, diminuindo a necessidade de visitas físicas. Isso otimiza o tempo tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes.

VII) Apoio psicológico e saúde mental: oferece suporte psicológico e consultas de saúde mental remotamente, garantindo que os pacientes recebam o atendimento necessário sem a necessidade de deslocamento.

VERSÃO PRELIMINAR

VIII) Facilitação do acolhimento e escuta ativa: durante as teleconsultas, os profissionais têm a oportunidade de utilizar técnicas de acolhimento e escuta ativa, fundamentais para estabelecer uma relação de confiança e empatia com os pacientes, mesmo em um ambiente virtual.

A implementação bem-sucedida da teleconsulta na APS requer um planejamento cuidadoso, formação adequada da equipe e seleção de tecnologias apropriadas para atender às necessidades da população. As evidências científicas demonstram que a telessaúde é clinicamente eficaz, segura e bem aceita, oferecendo benefícios significativos, desde que sejam atendidas determinadas condições técnicas, clínicas e de literacia digital. Dessa forma, a teleconsulta adequadamente implementada pode contribuir em todos os níveis de atenção, promovendo a excelência na assistência, no ensino e na pesquisa. Isso resulta em melhorias na qualidade do acesso e na equidade do sistema, além de abrir oportunidades para a criação de soluções inovadoras no setor de saúde pública. Essa abordagem expande as redes de atenção à saúde e capacita a força de trabalho, adaptando-se às realidades regionais do país.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 02
SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

O capítulo de Segurança da Informação aborda as principais normas e práticas necessárias para garantir a proteção dos dados pessoais e de saúde no contexto da teleconsulta. Serão discutidas a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e o *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA), com foco na importância da categorização e do tratamento adequado das informações. Além disso, o capítulo apresenta boas práticas no manejo dos dados, assegurando que a privacidade dos pacientes seja preservada e que as diretrizes legais sejam cumpridas, promovendo um atendimento seguro e ético.

2.1 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), estabelecida pela Lei nº 13.079, de 14 de agosto de 2018, regula o tratamento de dados pessoais, incluindo aqueles realizados em ambientes digitais, por pessoas físicas e jurídicas, tanto do setor público quanto privado. Seu objetivo é salvaguardar os direitos fundamentais à liberdade, à privacidade e ao desenvolvimento pessoal.

O tratamento de dados abrange diversas atividades, como coleta, armazenamento, processamento e eliminação de informações pessoais. A lei assegura uma série de direitos aos titulares dos dados, que incluem:

- Confirmação da existência de tratamento de dados.
- Acesso às informações pessoais.
- Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados.
- Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desacordo com a LGPD.
- Portabilidade dos dados para outro fornecedor de serviços ou produtos, mediante solicitação expressa, conforme regulamentação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).
- Eliminação de dados tratados com consentimento, exceto em casos previstos na lei.
- Informações sobre o compartilhamento de dados com outras entidades.
- Esclarecimentos sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e as consequências disso.
- Revogação do consentimento.

VERSÃO PRELIMINAR

2.2 HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT (HIPAA)

O HIPAA e seus regulamentos representam um conjunto de legislações de saúde dos Estados Unidos que definem diretrizes para o uso, a divulgação e a proteção de informações de saúde individualmente identificáveis. Essas regulamentações se aplicam aos serviços de saúde de modo geral, os quais criam, recebem, mantêm, transmitem ou acessam informações de saúde protegidas (PHI) dos pacientes. As normas do HIPAA proíbem a discussão e a transferência de informações pessoais, profissionais ou médicas de pacientes a terceiros não envolvidos em seu cuidado, incluindo outros profissionais de saúde. Além disso, anotações que contenham o nome do paciente são restritas, e os resultados de exames só podem ser compartilhados com a autorização expressa do paciente. As penalidades por não conformidade variam conforme a gravidade da violação e podem incluir multas substanciais e consequências civis, estabelecendo a HIPAA como um modelo de eficiência em legislações e boas práticas em saúde digital e telessaúde. Embora a conformidade com a HIPAA não seja obrigatória no Brasil, muitas instituições, especialmente hospitalares, buscam se alinhar a essas normas, uma vez que isso representa a adoção de padrões internacionais de certificação.

2.3 CATEGORIZAÇÃO DE DADOS

Os dados podem ser classificados em diferentes categorias, conforme descrito abaixo:

- **Dado pessoal:** é aquele que permite a identificação, direta ou indireta, de uma pessoa natural. Exemplos incluem: nome e sobrenome, data e local de nascimento, RG, CPF, fotografia, endereço residencial, *e-mail* e número de telefone.
- **Dados pessoais sensíveis:** referem-se a informação sobre origem racial ou étnica, crenças religiosas, opiniões políticas, filiação a sindicatos ou organizações religiosas, filosóficas ou políticas, bem como dados relacionados à saúde, vida sexual, genética ou biometria quando vinculada a uma pessoa natural.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Dados públicos:** o tratamento de dados pessoais públicos deve considerar a finalidade e o interesse público que justificaram sua disponibilização. De acordo com a LGPD, uma organização pode tratar dados pessoais que foram previamente tornados públicos pelo titular, sem a necessidade de obter novo consentimento. No entanto, caso a organização deseje compartilhar esses dados com outras entidades, será necessário obter um novo consentimento, salvo nas situações em que a lei dispense essa exigência. Vale ressaltar que a LGPD se relaciona com a Lei de Acesso à Informação (LAI), Lei nº 12.527/11, e com princípios constitucionais, como o inciso XXXIII do artigo 5º, que garante a todos o direito de acessar informações de interesse público, exceto aquelas cujo sigilo seja essencial para a segurança da sociedade e do Estado.
- **Dados anonimizados:** a anonimização é uma técnica que remove ou modifica informações que possam identificar uma pessoa, garantindo sua desvinculação. Nesses casos, a LGPD não se aplica, pois os dados não permitem mais a identificação do titular de forma alguma, seja por meios técnicos ou outros. Contudo, se a identidade do titular puder ser reconstruída, o dado é considerado pseudonimizado e estará sujeito às disposições da LGPD.

A implementação da LGPD no setor de saúde requer que empresas e profissionais cumpram rigorosamente as normas específicas, garantindo assim a conformidade com a legislação. Algumas das principais implicações práticas da LGPD na saúde estão ilustradas na Figura 5.

VERSÃO PRELIMINAR

Figura 05. Implicações práticas da LGPD no setor da saúde



Fonte: adaptado de Wender e Damásio, 2021

2.4 BOAS PRÁTICAS NO TRATAMENTO DE DADOS EM SAÚDE

Os profissionais de saúde devem ter extrema cautela e consciência ao lidar com as informações de seus pacientes. Em relação aos meios de comunicação comumente utilizados, é importante destacar os seguintes pontos sensíveis:

I) *E-mail*: comumente utilizado para enviar informações sensíveis inadequadamente uma vez que é vulnerável a interceptações. Por isso, os profissionais devem evitar o envio de dados confidenciais por esse meio. Se a comunicação for indispensável, é recomendado o uso de criptografia, a qual protegerá a mensagem, permitindo que apenas o destinatário autorizado tenha acesso à informação. Existem duas formas principais de criptografia:

- **Criptografia simétrica:** envolve uma chave privada usada para codificar e decodificar a mensagem.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Criptografia assimétrica:** utiliza um par de chaves, sendo uma pública e uma privada. A chave pública é empregada para criptografar a mensagem, enquanto a chave privada é utilizada para decodificá-la. Esse sistema garante que apenas o destinatário, possuidor da chave privada, possa acessar o conteúdo da comunicação.

II) Plataformas gratuitas: para a realização de teleconsultas, é essencial atender a requisitos de segurança digital, incluindo padrões de criptografia para a transmissão de dados, estratégias de armazenamento e permissões de acesso. Embora a regulamentação atual não estabeleça padrões específicos, o mercado frequentemente adota o padrão americano HIPAA, que regula a portabilidade e a responsabilidade dos provedores de saúde.

III) Prontuários do cidadão: os prontuários físicos pertencem ao cidadão, embora a responsabilidade pela guarda seja da instituição. No caso dos prontuários eletrônicos armazenados em nuvem, os dados são mantidos de acordo com a LGPD. O acesso é restrito ao titular, que o realiza por meio do portal GOV.BR, e aos profissionais de saúde, que devem se autenticar utilizando a Certificação Digital ICP-Brasil. O acesso dos profissionais é limitado ao contexto do atendimento. Além disso, todos os acessos são monitorados, registrados e notificados ao cidadão por meio do aplicativo SUS Digital.

IV) Prescrição eletrônica: assim como a prescrição tradicional em papel, a versão eletrônica deve cumprir as exigências estabelecidas pela legislação, além de seguir as normas sanitárias e éticas aplicáveis. Um exemplo é a Resolução CFM nº 2.299/2021, que autoriza o uso de tecnologias digitais para a emissão de documentos médicos, como prescrições, atestados e relatórios; e regulamenta o uso da assinatura digital com certificado ICP-Brasil, exigindo o nível 2 de segurança e estabelecendo o formato de validação pelo ITI (Instituto Nacional de Tecnologia da Informação).
A resolução define os seguintes princípios para a prescrição eletrônica:

- **Autenticidade e integridade:** a prescrição eletrônica deve garantir a autenticidade do médico responsável e a integridade das informações, utilizando recursos de segurança, como assinatura digital e criptografia. Por isso, é crucial utilizar uma plataforma de prescrição segura.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Criptografia assimétrica:** utiliza um par de chaves, sendo uma pública e uma privada. A chave pública é empregada para criptografar a mensagem, enquanto a chave privada é utilizada para decodificá-la. Esse sistema garante que apenas o destinatário, possuidor da chave privada, possa acessar o conteúdo da comunicação.
- **Confidencialidade:** a privacidade e a confidencialidade dos dados dos pacientes devem ser asseguradas, segundo a LGPD.
- **Armazenamento seguro:** as prescrições eletrônicas devem ser armazenadas em sistemas seguros e confiáveis, garantindo a disponibilidade dos dados para futuras consultas, quando necessário.
- **Integração com sistemas de saúde:** os documentos devem ser compatíveis com prontuários eletrônicos e outras ferramentas de gestão de saúde, permitindo uma integração eficiente com os sistemas utilizados por médicos e instituições.

Esses princípios visam assegurar a segurança e a eficácia da prescrição eletrônica na prática médica. Além disso, outras diretrizes emitidas por órgãos reguladores podem estabelecer normas específicas para a prescrição nas diferentes categorias profissionais.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 03
PRINCÍPIOS DE COMUNICAÇÃO NA TELECONSULTA

O capítulo Princípios de Comunicação na Teleconsulta destaca a importância da comunicação eficaz para estabelecer confiança e garantir qualidade no teleatendimento. Ele aborda os desafios da teleconsulta, como a falta de contato físico e barreiras técnicas e culturais, e sugere estratégias para superá-los, incluindo empatia digital, comunicação não violenta e técnicas de comunicação verbal e não verbal. Além disso, apresenta o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que orienta os profissionais a focar nas necessidades e desejos do paciente, promovendo uma abordagem mais humanizada e aumentando a adesão ao tratamento.

3.1 FUNDAMENTOS DE COMUNICAÇÃO

A comunicação eficaz na teleconsulta é essencial para criar uma relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde. Esse processo garante a qualidade do teleatendimento, os resultados clínicos e a satisfação do paciente, facilitando a troca eficiente de informações, o que impacta diretamente na identificação das necessidades, na compreensão do diagnóstico e no sucesso do tratamento.

O termo comunicação, derivado do latim *communicatio*, significa compartilhar ou trocar opiniões. Trata-se de um ato social que envolve a transmissão de informações, ideias, sentimentos ou instruções entre um emissor e um receptor. Nas teleconsultas, entretanto, diversos desafios podem comprometer a eficácia dessa comunicação. Diferentemente das consultas presenciais, a ausência de contato físico limita a percepção da linguagem corporal. Além disso, barreiras linguísticas — como diferenças de idioma ou de terminologia médica — podem dificultar a compreensão. Problemas técnicos, como uma conexão de internet instável, ou dificuldades auditivas também podem interferir. Adicionalmente, diferenças culturais e crenças individuais podem influenciar a interpretação das informações médicas. A competência cultural, portanto, torna-se essencial para assegurar uma comunicação eficaz. O tempo limitado das consultas também pode prejudicar a qualidade da interação, visto que a pressão para atender inúmeros pacientes pode reduzir a profundidade do diálogo.

Para superar esses desafios e melhorar a comunicação em teleconsultas, é importante adotar estratégias eficazes, utilizando habilidades e técnicas verbais e não verbais. Um dado interessante sobre comunicação é que tendemos a reter melhor as informações quando utilizamos múltiplos canais, como o verbal, o escrito, o visual e o cinestésico. Estima-se que 55% da nossa comunicação ocorre por meio de sinais visuais (como expressões faciais e gestos), 38% pelo tom ou inflexão da voz, e apenas 7% pelo conteúdo das palavras em si.

VERSÃO PRELIMINAR

A comunicação não verbal, que envolve a troca de informações sem o uso de palavras, é uma parte vital da boa comunicação, sendo responsável por até 93% das informações transmitidas. É mais comum em consultas presenciais, seguida por consultas por vídeo, e em menor grau nas consultas telefônicas, onde o tom de voz ainda desempenha um papel importante na comunicação.

Preparar-se para a teleconsulta, conhecendo o histórico do paciente e antecipando possíveis dúvidas, é uma abordagem eficaz. O uso de recursos visuais, como diagramas e folhetos explicativos, pode ajudar a esclarecer condições complexas e planos de tratamento. Fornecer materiais educativos e recursos *online* também complementa a comunicação verbal, auxiliando na compreensão por parte do paciente. O uso de uma linguagem simples, clara e livre de termos técnicos facilita a compreensão do paciente e melhora a adesão ao tratamento. É importante lembrar que, mesmo sendo simples, a linguagem deve manter-se formal, respeitando a relação profissional-paciente e evitando abreviações ou jargões. Durante a videoconferência, avisar o paciente caso seja necessário desviar o olhar para acessar exames ou digitar algo é uma prática recomendada, para que o este não se sinta desconfortável, reforçando a sensação de segurança no teleatendimento. Por fim, a escuta ativa é fundamental: ao ouvir atentamente as queixas e preocupações do paciente, o profissional de saúde pode fazer perguntas pertinentes e incentivar o paciente a compartilhar suas experiências e sentimentos. Isso permite a identificação de necessidades adicionais que possam impactar a saúde, como questões emocionais ou sociais.

3.2 TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO

Para garantir uma comunicação eficaz durante as teleconsultas, é essencial prestar atenção na sua postura e no enquadramento da câmera (Figura 6). Essas técnicas ajudam a criar um ambiente mais profissional e acolhedor, favorecendo a conexão com o paciente. A seguir, apresentamos algumas dicas práticas para melhorar a qualidade da sua comunicação visual:

1. Sente-se de forma ergonômica.
2. Eleve a câmera à altura dos olhos.
3. Posicione a câmera a uma distância de seu braço, com antebraços e mãos esticadas para frente.
4. Se possível, coloque a imagem do paciente abaixo da câmera, ocupando parte da tela.
5. Enquanto fala e olha para a pessoa, você pode rotacionar os olhos em até 7 graus pra baixo sem que a outra pessoa perceba (CHEN, 2002).

VERSÃO PRELIMINAR

6. Busque um bom enquadramento: esteja centralizado na tela, a uma distância que permita ao paciente ver todo o seu rosto, tronco, braços e mãos.
7. Esteja atento à comunicação não verbal, como entonação, expressões faciais e gestos espontâneos ou exagerados, além do posicionamento do tronco ao sentar-se.

Figura 06. Contato visual durante a teleconsulta



Fonte: elaborada pelo autor (2024)

3.3 COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA

Os princípios da comunicação não violenta, desenvolvidos por Marshall Rosenberg na década de 60, enfatizam a importância de uma conexão empática e respeitosa nas relações humanas, sendo particularmente benéficos no contexto das teleconsultas. Esses princípios promovem uma compreensão mútua entre o profissional de saúde e o paciente.

O primeiro princípio é a **observação**, que envolve descrever de forma objetiva e sem julgamentos o que o paciente relata, focando na situação real ao invés de interpretações.

O segundo princípio diz respeito aos **sentimentos**, incentivando o paciente a expressar suas emoções relacionadas à saúde ou ao tratamento. Frases como "Como você se sente em relação a isso?" ajudam a comunicar sua experiência interna.

O terceiro princípio é a **identificação das necessidades**, que envolve reconhecer as necessidades emocionais, como segurança e compreensão, além das necessidades físicas relacionadas ao tratamento.

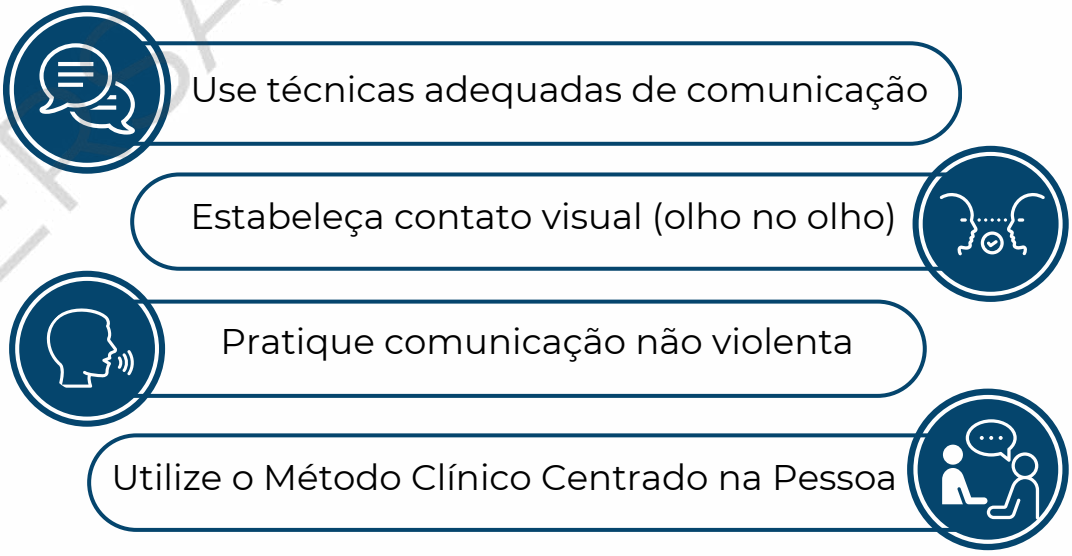
VERSÃO PRELIMINAR

O quarto princípio trata dos **pedidos**, que devem ser feitos de maneira clara e específica, evitando exigências. Isso permite que ambas as partes entendam como podem colaborar de forma eficaz. O profissional pode, por exemplo, perguntar: "Como isso tem afetado seu dia a dia?" ou "Como você gostaria que abordássemos mais sobre esse assunto na próxima consulta?"

Por fim, **a escuta ativa** é essencial. Demonstrar atenção plena e utilizar afirmações como "Entendo que isso é desafiador para você" e *feedbacks* empáticos, como "É compreensível que você se sinta assim, dado o que está passando", valida as experiências e sentimentos do paciente. Essas técnicas, quando aplicadas na teleconsulta, fortalecem a relação terapêutica e promovem um cuidado mais centrado na pessoa.

3.4 EMPATIA DIGITAL

A empatia, um conceito estudado em diversos campos, é definida como a habilidade de se colocar no lugar do outro, compreendendo seus sentimentos, desejos, ideias e ações. A empatia digital refere-se ao ato de transpor essa empatia do encontro presencial para o ambiente digital, mantendo calor humano e afetividade. Utilizar a empatia digital durante a teleconsulta reduz a ansiedade e o estresse, além de aumentar a confiança e satisfação do paciente. Segundo Hoffman (1991), altos níveis de empatia podem facilitar a adesão aos cuidados, o que melhora o acompanhamento e a adesão ao tratamento. Listamos a seguir quatro técnicas para promover a empatia digital:



VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

3.5 MÉTODO CLINICO CENTRADO NA PESSOA

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), desenvolvido por Ian McWhinney e Moira Stewart, do Canadá, e Joseph Levenstein, da África do Sul, oferece um conjunto claro de diretrizes para que os profissionais de saúde adotem uma abordagem mais focada no "indivíduo-paciente" durante as consultas. Esse método vai além da mera consideração da doença, buscando entender as necessidades e desejos do paciente, promovendo sua autonomia e estabelecendo uma parceria ativa entre paciente e profissional. Apresenta-se por quatro componentes descritos na Tabela 1.

Tabela 02. Os quatro componentes interativos do método clínico centrado na pessoa

Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença	▸ percepções e experiência da saúde, pessoais e únicas (significados e aspirações) ▸ histórico, exame físico, exames complementares ▸ dimensões da experiência da doença (sentimentos, ideias, efeitos no funcionamento e expectativas)
Entendendo a pessoa como um todo	▸ a pessoa (p.ex., história de vida, questões pessoais e de desenvovimento) ▸ o contexto próximo (p.ex., família, trabalho, apoio social) ▸ o contexto amplo(p.ex., cultura, comunidade, ecossistema)
Elaborando um plano conjunto de manejo de problemas	▸ problemas e prioridades ▸ metas do tratamento e/ou do manejo ▸ papéis da pessoa e do médico
Intensificando a relação entre a pessoa e o médico	▸ compaixão e empatia ▸ poder ▸ cura e esperança ▸ autoconhecimento e sabedoria prática ▸ transferência e contratransferência

Fonte: adaptado de STEWART *et al.*, (2017, p. 34)

VERSÃO PRELIMINAR

Em comparação com modelos tradicionais, o MCCP demonstra resultados positivos, como:

- Melhora na comunicação entre médico e paciente.
- Aumento da confiança e satisfação do paciente.
- Redução da ansiedade e estresse.
- Maior adesão ao tratamento e acompanhamento.
- Diminuição do uso de serviços de saúde.
- Redução de intervenções desnecessárias.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 04
BOAS PRÁTICAS NA TELECONSULTA

O capítulo de Boas Práticas na Teleconsulta tem como objetivo orientar sobre os aspectos essenciais para garantir um teleatendimento de qualidade e seguro. A preparação para a teleconsulta é fundamental e inclui a adequação do ambiente, a avaliação e configuração adequada dos dispositivos tecnológicos, além da capacitação das equipes sobre o uso das plataformas digitais. Também será abordado o planejamento necessário para uma teleconsulta eficaz, considerando a estrutura da equipe de gestão e assistencial, e o teleatendimento à pacientes em UBS sem médicos alocados. Além disso, serão discutidas as práticas durante e após a teleconsulta, como o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a avaliação da satisfação do paciente, assegurando uma jornada de cuidado contínua e eficiente.

4.1 A TELECONSULTA

A teleconsulta é um atendimento médico remoto, realizado por meio de TICs, que permite a interação entre o profissional de saúde e o paciente. Para esse tipo de atendimento, é essencial que o paciente preencha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo sua compreensão sobre o processo. O profissional deve também esclarecer as limitações da teleconsulta, podendo recomendar uma consulta presencial caso seja necessário um exame físico mais detalhado ou para diagnóstico preciso, conforme o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022).

As teleconsultas podem ser categorizadas como síncronas ou assíncronas, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 03. Teleconsulta assíncrona vs teleconsulta síncrona (parte 01)

Itens	Teleconsulta assíncrona	Teleconsulta síncrona
Definição	Não simultanêa	Simultânea, realizada em tempo real
Mídias envolvidas	Mensagem de texto, áudio, fotos ou vídeos	Ligação telefônica, videochamada, envio de mensagens de texto, áudios, fotos ou vídeos

VERSÃO PRELIMINAR

Tabela 03. Teleconsulta assíncrona vs teleconsulta síncrona (parte 02)

Itens	Teleconsulta assíncrona	Teleconsulta síncrona
Aplicação	Solicitação de renovação de receitas, monitoramento de pacientes, orientações pós-consulta, orientações preventivas, avaliação de exames complementares.	Triagem e avaliação inicial de sinais e sintomas, consulta com necessidade de avaliação do paciente, consulta de saúde mental, monitoramento de pacientes.

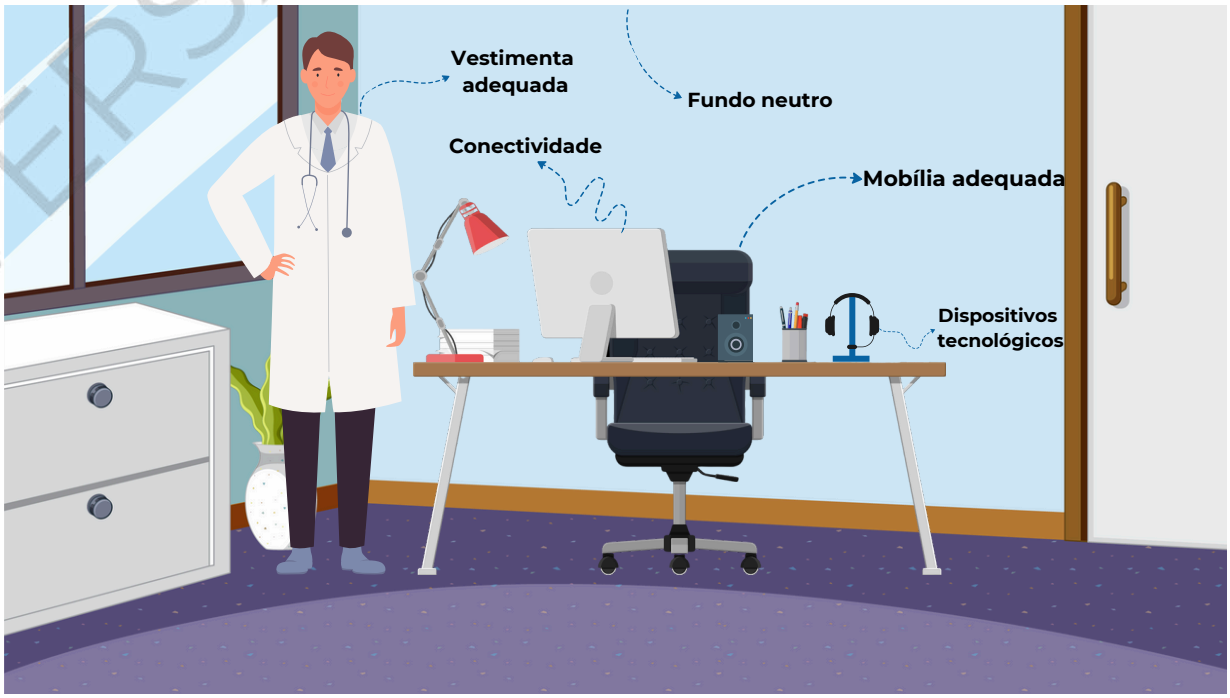
Fonte: adaptado de manual teleconsultas UFRGS (2020)

4.2 PREPARAÇÃO PARA TELECONSULTA

4.2.1 INFRAESTRUTURA: ADEQUAÇÃO DO AMBIENTE PARA A TELECONSULTA

A adequação do ambiente para uma teleconsulta é crucial para assegurar um bom andamento do serviço prestado, além de garantir a segurança e a privacidade do paciente. O profissional de saúde deve estar atento a diversos fatores para criar as condições adequadas para essa interação, como estar em um ambiente privativo, acústica adequada e iluminação suficiente para uma boa visibilidade dos rostos do paciente e profissional. A Figura 7 ilustra pontos importantes relacionados ao ambiente adequado a teleconsulta.

Figura 07. Ambiente para teleconsulta



Fonte: elaborada pelo autor (2024)

VERSÃO PRELIMINAR

4.2.2 AVALIAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DOS DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS

O uso da tecnologia na assistência ao paciente depende da validação técnica, operacional e funcional dos dispositivos eletrônicos nas UBS. É essencial avaliar a qualidade dos equipamentos e testar a conectividade, com a presença de um profissional de TI para garantir a manutenção da infraestrutura e o funcionamento adequado do serviço.



COMPUTADOR

- Verificar compatibilidade de *hardware*, processador e placa de vídeo para garantir alta qualidade de áudio e vídeo.



CONECTIVIDADE COM A INTERNET

- Priorizar conexão cabeada em vez de *Wi-Fi* e utilizar 4G ou 5G para maior estabilidade.
- Confirmar com a equipe de suporte a velocidade ideal para teleconsultas, sendo necessária velocidade superior a 1 Mb.



DISPOSITIVOS E FERRAMENTAS DIGITAIS

- Utilizar *smartphones* e *tablets* institucionais para teleatendimento. Selecionar plataformas avalidadas e autorizadas por órgãos reguladores, garantindo qualidade e segurança.



EQUIPAMENTOS ADICIONAIS

- Testar previamente o funcionamento e preferir monitores em qualidade HD e o uso de *headsets*.
- Verificar funcionalidade dos seguintes equipamentos: impressora, monitor, caixa de som ou fone de ouvido, microfone e câmera.

É fundamental adequar a solução ao contexto existente, o que inclui infraestrutura (conectividade, recursos humanos, suporte técnico) e processos (carga de trabalho e rotina assistencial). A tecnologia ideal deve se adaptar ao ambiente e às necessidades dos profissionais e pacientes, minimizando custos e exigindo poucas adequações.

VERSÃO PRELIMINAR

Embora não existam portarias ou resoluções específicas que definam equipamentos, critérios como acurácia, confiabilidade e segurança devem ser considerados para assegurar o cumprimento das diretrizes e aspectos legais da telessaúde. Recomenda-se que a incorporação do uso de TICs seja feita de forma escalonada, almejando identificar barreiras e realizar ajustes antes de uma implementação em larga escala, com economia de recursos e prevenção de impactos negativos na rotina assistencial.

4.2.3 CAPACITAÇÃO SOBRE O USO DAS PLATAFORMAS DIGITAIS

Após a definição da infraestrutura e a configuração dos dispositivos tecnológicos, é fundamental que a equipe de TI avalie as habilidades digitais dos responsáveis nas UBS. Essa avaliação tem como objetivo oferecer orientações práticas para otimizar as atividades diárias, incluindo a criação de atalhos para as plataformas utilizadas.

É necessário promover a capacitação dos profissionais de saúde para o uso dos sistemas relevantes, como Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS, a Plataforma de Prescrição Eletrônica do CFM, ferramentas para mensuração de resultados - como pesquisas de satisfação e formulários de coleta de indicadores - e simulações de teleconsulta médica. A capacitação pode ser ofertada de forma síncrona, por meio de videoconferências graváveis com o consentimento dos participantes, ou de forma assíncrona.

As configurações devem garantir a privacidade dos dados das teleconsultas e solicitar permissão para acesso ao microfone e ao áudio pelos *softwares* utilizados.

4.2.4 PLANEJAMENTO: EQUIPE DE GESTÃO E EQUIPE ASSISTENCIAL

A implementação da teleconsulta em uma unidade de saúde requer um planejamento cuidadoso e a colaboração de toda a equipe. É fundamental que todos os profissionais compreendam a importância dessa modalidade, suas vantagens e limitações, para garantir uma experiência eficaz tanto para os pacientes quanto para os prestadores de serviço. A seguir, estão as etapas essenciais para a definição e operacionalização da teleconsulta na unidade:

VERSÃO PRELIMINAR

I) Reunião da equipe: realizar uma reunião com todos os profissionais integrantes das equipes de eSF para definir a teleconsulta como parte da carteira de serviços da unidade.

II) Informação à equipe: assegurar que todos os membros, especialmente os profissionais do acolhimento e recepção, estejam informados sobre os objetivos, benefícios e limitações da teleconsulta, para que possam transmitir essas informações aos usuários.

III) Responsáveis pelo serviço: definir quais profissionais serão encarregados da oferta da teleconsulta, gestão da agenda e manutenção dos equipamentos digitais.

IV) Disponibilidade da agenda: organizar a agenda dos médicos para a realização das teleconsultas.

V) Condições da sala de teleatendimento: garantir que as condições da sala de teleatendimento estejam adequadas, conforme discutido nos capítulos 4.2.1 e 4.2.2.

VI) Verificação das plataformas: conferir o funcionamento das plataformas e canais de comunicação que serão utilizados durante a teleconsulta.

VII) Acesso à teleconsulta: decidir se o acesso será aberto à população ou restrito a grupos específicos de pacientes.

VIII) Fluxo de solicitação: desenhar o fluxo de solicitação de teleconsulta junto à equipe de saúde local, se baseando no modelo de acesso ao serviço médico já existente na UBS.

IX) Tipo de teleatendimentos: determinar quais teleatendimentos serão realizados de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona (com um tempo pré-estabelecido para resposta).

X) Atualização da oferta de serviços: incluir a teleconsulta na carteira de serviços da unidade.

XI) Manuais de boas práticas: elaborar manuais com orientações sobre boas práticas em teleconsulta, os quais devem ser entregues aos pacientes, orientando-os sobre os objetivos da teleconsulta, como participar, suas limitações e o que fazer em situações de emergência.

XII) Disseminação do conhecimento: promover a educação em saúde, incorporando os conceitos de telessaúde entre a equipe e a comunidade, para aumentar a aceitação e a compreensão sobre esse formato de serviço.

VERSÃO PRELIMINAR

XIII) Documentação necessária: desenvolver e disponibilizar documentos, como o TCLE, assegurando a conformidade legal e a transparência no processo.
XIV) Definição de dias e horários: estabelecer dias e horários específicos para as teleconsultas, considerando a demanda espontânea e as solicitações de agendamento, para organizar o fluxo de atendimentos.
XV) Suporte técnico: garantir um canal de comunicação claro e acessível para a equipe de suporte técnico, visando a resolução de problemas que possam surgir durante as teleconsultas.
XVI) Espaço adequado: proporcionar um espaço reservado na UBS para a realização das teleconsultas, garantindo privacidade e conforto tanto para profissionais quanto para usuários.

4.2.5 ETAPAS PRÉ-TELECONSULTA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

Nas UBS a pré-teleconsulta desempenha um papel fundamental para garantir que os pacientes recebam o cuidado adequado. Nesse contexto, a teleconsulta é frequentemente realizada com profissionais de saúde à distância, tornando essencial o seguimento de etapas específicas para assegurar uma experiência eficiente e segura.



O profissional de saúde responsável pelo acolhimento da eSF, deve oferecer um acolhimento humanizado, na própria UBS, registrando as informações do paciente de forma organizada. Essa etapa é crucial para criar um ambiente acolhedor e assegurar que todos os dados necessários sejam coletados.



ORIENTAÇÕES FINAIS DA ENFERMAGEM

Antes do início da teleconsulta, o profissional de saúde responsável pelo acolhimento da eSF, fornecerá as informações necessárias, incluindo os detalhes sobre o funcionamento do teleatendimento e o alinhamento das expectativas do paciente em relação à modalidade.

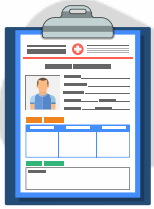
Nesse momento, é fundamental que o profissional responsável pelo acolhimento na eSF, se assegure de que os dispositivos (computador, *tablet* ou *smartphone*, câmera e microfone) estejam funcionando corretamente.

VERSÃO PRELIMINAR



PREENCHIMENTO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O paciente é orientado a ler e preencher o TCLE, garantindo sua compreensão sobre todo o processo, as limitações e o manejo das informações.



PREENCHIMENTO DA FICHA DE PRÉ-ATENDIMENTO

O profissional de saúde preenche uma ficha com informações pessoais do paciente, como endereço, telefone de contato e histórico de saúde. Esse processo oferece uma visão abrangente do paciente e dos possíveis riscos envolvidos.



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À SALA DE TELECONSULTAS

Após as etapas anteriores, o paciente deve ser encaminhado para a sala designada para a teleconsulta, onde irá aguardar a entrada do médico na sala virtual. É importante que o paciente permaneça em um ambiente tranquilo e esteja preparado para o teleatendimento, que terá início assim que o profissional se conectar.

4.3 A TELECONSULTA

4.3.1 USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO: E-SUS APS (VERSÃO 5.3)

O e-SUS APS é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para reestruturar as informações da APS no Brasil, visando a informatização do SUS. Seu objetivo é otimizar a gestão da APS nos municípios, melhorar o cuidado aos usuários e garantir a continuidade do atendimento, com a coleta e o envio mais eficiente de dados à base nacional.

O e-SUS APS inclui o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) (registra dados de atendimentos e acompanhamento), o Sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), e módulos de gestão como agenda e relatórios. Também oferece dois aplicativos: e-SUS APS Território e e-SUS APS Atividade Coletiva. Essa estratégia permite a troca de informações entre profissionais e o acesso ao histórico de saúde do paciente, promovendo a coordenação do cuidado. As principais funcionalidades incluem:

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Individualização do cuidado por meio do CPF ou Cartão Nacional de Saúde (CNS)



Integração da informação via Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), evitando retrabalho e permitindo um cuidado integrado



Informatização das unidades de saúde e padronização de dados para qualificar a entrada de informações



Otimização do uso de tecnologias para melhorar a gestão e coordenação do cuidado

O PEC representa um avanço na gestão da saúde, promovendo atendimento integrado, seguro e centrado no paciente. Ele permite a visualização rápida do histórico de saúde, incluindo exames, diagnósticos e tratamentos anteriores. Os atendimentos são registrados em um prontuário compartilhado e padronizado, utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) para classificar problemas de saúde.

O Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), com o modelo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano de Cuidado), organiza as informações de maneira sistemática, facilitando a comunicação entre profissionais e promovendo um cuidado coordenado. Outras funcionalidades incluem videochamadas, ampliando o acesso a consultas e permitindo teleinterconsultas para discussão de casos entre profissionais especializados. O PEC também possibilita a prescrição digital de medicamentos, garantindo segurança e conformidade legal com a certificação digital ICP-Brasil e GOV.BR, minimizando erros no tratamento.

Todas as teleconsultas devem ser registradas no sistema PEC, em tempo real durante a teleconsulta. Quando o registro não for possível durante o teleatendimento, utiliza-se a função de registro tardio, com orientações específicas do Manual do Sistema PEC para garantir a correta documentação. Acesse o **Manual do Sistema PEC** para maiores informações.

VERSÃO PRELIMINAR

4.3.2 VIDEOCHAMADA

Após a conclusão das etapas de adequação do ambiente, configuração dos dispositivos e plataformas necessárias, e familiarização com o PEC e-SUS APS, ferramenta utilizada para o registro da consulta, é necessário seguir o passo a passo para a execução da teleconsulta por meio de vídeochamada.

A execução de uma vídeochamada para uma teleconsulta envolve uma série de etapas que garantem um bom atendimento e garantia de conformidade com as normas de privacidade e segurança. A seguir, detalharemos as etapas para realizar uma teleconsulta bem-sucedida nesse contexto:

- Apresente-se ao paciente, atente-se a um vestuário adequado.
- Confirme a identidade do paciente através dos dados do prontuário e peça para que todos os acompanhantes também se apresentem.
- Confirme com o paciente se a recepção do som e vídeo estão claros.
- Obtenha um consentimento verbal além do escrito previamente assinado, para realizar a teleconsulta.
- Combine um plano de contingência caso a conexão ou a tecnologia pare de funcionar (ex: telefone, endereço do paciente no momento da consulta, contato de familiar próximo) e defina também os serviços de referência da sua unidade em caso de emergência.
- Esteja com o prontuário eletrônico aberto e consulte o histórico do paciente, exames enviados por ele para a realização da teleconsulta, eventos que tenham acontecido entre a data presente e o último registro em prontuário.
- Realize a anamnese (coleta de informações para aprofundar o entendimento, inicie com perguntas abertas e evite interromper o paciente por pelo menos 2 minutos sem interrupções).
- Realize o exame físico, que inicia pela observação geral, seguida da inspeção específica, que pode ser dinâmica ou estática, por análise de imagens, panorâmica, focal, auto-palpação e auto-manobras. Abordaremos a telepropedêutica em detalhes no item 4.3.3.

VERSÃO PRELIMINAR

- Caso você não consiga descartar sinais de gravidade, o recomendado é encaminhar a pessoa para avaliação presencial na unidade de saúde ou para atendimento na emergência.
- Realize o registro em prontuário.
- Caso o paciente não atenda à chamada, registre no prontuário os horários das tentativas de contato realizadas.
- Ao final da teleconsulta, resuma os pontos chaves abordados e compartilhe a hipótese diagnóstica ou o diagnóstico e o plano de cuidados.
- Pactue e esclareça o fluxo para o envio de atestados, prescrições, solicitações de exames, entre outros.
- Confirme se o paciente necessita de algum esclarecimento, uma vez que é possível que algo tenha se perdido.
- Confirme e registre se o paciente se sente confortável em realizar a teleconsulta por vídeo novamente.
- Para finalizar, avise que vai desconectar e se despeça.

VERSÃO PRELIMINAR

4.3.3 TELEPROPEDÊUTICA

A propedêutica abrange um conjunto de técnicas fundamentais que auxiliam o profissional de saúde a construir uma base sólida para se chegar a um diagnóstico. Esse processo envolve a coleta de informações orais, dados obtidos por meio de exames físicos e outras avaliações pertinentes.

Por outro lado, a telepropedêutica refere-se à prática de conduzir esses procedimentos à distância, desafiando a noção de que a telessaúde inviabiliza a realização de exames físicos. Com o uso de videoconferências e dispositivos médicos, como medidores de pressão, termômetros e oxímetros, é possível realizar diversas avaliações remotamente.

Com os avanços tecnológicos, o atendimento à distância tem se expandido. Em 60% dos casos, é possível obter um diagnóstico com base apenas na história clínica do paciente. Cerca de 25% dos atendimentos exigem um exame físico, e a telepropedêutica já viabilizou a realização de grande parte dessas avaliações clínicas.

Para superar os desafios do teleatendimento, é crucial que os profissionais de saúde aprofundem seus conhecimentos em telepropedêutica e através da educação permanente em saúde. Isso não apenas otimiza a realização de exames físicos, mas também assegura maior segurança aos pacientes.

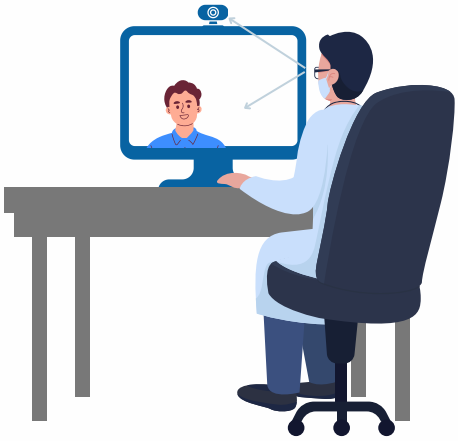
Durante uma teleconsulta, o exame clínico pode ser realizado por meio de inspeção visual, relato do paciente ou orientação de um profissional de saúde. O paciente deve ser posicionado de forma que o rosto, tronco, braços e mãos fiquem visíveis. O médico deve observar a expressão, a fala e a aparência geral do paciente, além de sinais de gravidade, como a falta de ar.

Ao conduzir o exame físico, é essencial preparar o paciente, explicando cada etapa do processo e fornecendo *feedback* claro. A comunicação não verbal e gestos são ferramentas importantes para orientar os movimentos do paciente.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Por exemplo:



"Sr. José, agora preciso avaliar a mobilidade dos seus braços. Por favor, posicione-se em frente à câmera... muito bem!



"Agora, levante os braços... ótimo, pode baixar..."



"Agora, abra e feche as mãos... Perfeito, obrigado!"

VERSÃO PRELIMINAR

A câmera deve ser utilizada estrategicamente para realizar observações específicas, como a avaliação da frequência respiratória por meio da movimentação torácica, análise da movimentação facial e ocular, avaliação da marcha e inspeção de lesões cutâneas.

Vários dispositivos podem ser utilizados no exame físico remoto, como oxímetros, termômetros, estetoscópios digitais, otoscópios, oftalmoscópios, esfigmomanômetros, glicosímetros, dopplers vasculares, balanças com bioimpedância e ultrassons portáteis para smartphones. Caso o paciente tenha acesso a esses equipamentos, é viavel monitorar parâmetros como temperatura, pressão arterial e saturação de oxigênio.

Adicionalmente, é possível aferir sinais vitais, peso e altura com o auxílio de outro profissional presencialmente. Com o consentimento do paciente, também é viável solicitar o envio de fotos das áreas a serem examinadas, permitindo uma avaliação mais detalhada.



Avaliação do **estado geral** (Ex. inspeção do biotipo, aparência, alteração em pele, padrão respiratório, comportamento).

Cabeça e pescoço (Ex. inspeção, oroscopia, palpação de linfonodos)





Respiratório (Ex: inspeção, contagem de respirações, esforço respiratório)

Cardiovascular (Ex. coloração da pele, enchimento capilar, respirações, edema, frequência cardíaca ou pulsação assistida, aferição de PA por aparelho doméstico, oximetria)





Abdominal (Ex: inspeção, direcionamento do local da dor pelo paciente, palpação guiada

Pele (Ex: inspeção externa, envio de fotos)





Músculo-esquelético (Ex: orientações de manobras, movimentos, posicionamentos para avaliação de síndromes álgicas, mobilidade, marcha)

Neurológico (Ex: inspeção, reação pupilar, avaliação de nervos cranianos, força motora, sensibilidade, memória)



VERSÃO PRELIMINAR

A telepropedêutica tem facilitado o acesso às teleconsultas médicas, tornando-as mais flexíveis e acessíveis. Em muitos casos, essa abordagem possibilita avaliações que não seriam viáveis em um atendimento presencial, permitindo a observação do paciente em seu ambiente domiciliar e considerando as variáveis do seu cotidiano que podem influenciar o estado de saúde. Segundo a experiência do projeto UBS+Digital do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), em parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), as eSF que contavam com médicos à distância perceberam que é possível realizar diversas etapas da avaliação clínica através da telepropedêutica. Os resultados dessa experiência estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 04. Ações realizadas por teleconsulta no Projeto UBS + Digital

Sem limitações
• Identificação do sujeito e contexto social • História clínica bem contada e explorada • Antecedentes e outras informações relacionadas • Dinâmica familiar e relações • Exame psiquiátrico • Observação geral e inspeção
Limitações parciais
• Sinais vitais, peso e altura
Aplicação
• Palpação, percussão e ausculta • Exame de cavidade

Fonte: Resultado do projeto UBS+Digital

A teleconsulta, ao incorporar as TICs, abrange diversas ações, como triagem pré-clínica, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico. Seu principal objetivo é oferecer um serviço eficaz e satisfatório, considerando as diferenças entre atendimentos online e presenciais, tanto para o usuário quanto para o profissional de saúde. Além disso, é fundamental reconhecer os limites da telessaúde de forma responsável, identificando quando é necessário encaminhar o paciente para uma consulta presencial.

VERSÃO PRELIMINAR

4.3.4 REGISTRO DE TELECONSULTA

O registro da teleconsulta deve ser feito para todos os teleatendimentos, seguindo os procedimentos habituais e utilizando os campos adequados, assim como em uma consulta presencial. Esse registro deve incluir as seguintes informações:

- No campo de procedimento, inserir: **03.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
- Registro dos dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente, de acordo com a portaria no 467, de 20 de março de 2020 .
- Discriminação da tecnologia da informação e do canal de comunicação utilizados para o teleatendimento (campo de dados objetivos).
- Registro do CID, CIAP e procedimentos pertinentes.
- Descrever intercorrências, como quedas na conexão, dificuldades de compreensão ou percepção de limitação do canal de comunicação.
- Descrição da forma de consentimento optado pelo usuário.

4.3.5 PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA E ASSINATURA DIGITAL

A prescrição eletrônica surgiu como uma inovação essencial para aprimorar a emissão de receitas médicas, oferecendo mais agilidade, precisão e segurança no tratamento dos pacientes. No entanto, a transição para o formato digital exige cuidados e deve preservar rigorosamente os princípios éticos, bioéticos, legais e sanitários que orientam a prática médica.

Os profissionais de saúde autorizados a prescrever podem emitir atestados, receitas médicas, solicitações de exames, laudos e outros documentos necessários para o atendimento dos pacientes, sempre em conformidade com as normas dos seus conselhos reguladores. É aconselhável consultar os Conselhos Federais e/ou Estaduais sobre a disponibilidade de ferramentas para esta finalizade.

A emissão de documentos à distância é válida em meio eletrônico, utilizando assinatura eletrônica baseada em certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil).

VERSÃO PRELIMINAR

As prescrições digitais emitidas com assinatura eletrônica têm validade em todo o território nacional. São realizadas em plataformas específicas, fornecidas por empresas públicas e privadas, como por exemplo a Plataforma de Prescrição Eletrônica do CFM. Nesse último, os médicos podem assinar digitalmente com o certificado ICP-Brasil e gerar documentos em formato PDF. Os documentos podem ser enviados ao paciente ou ao responsável por *e-mail*, SMS ou aplicativos de mensagens, eliminando a necessidade de um documento físico. Essas plataformas possuem parceria com o Conselho Federal de Farmácia e com o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação para garantir a segurança das informações.

Para a escolha de uma plataforma de prescrição eletrônica, é fundamental considerar aspectos como a garantia da segurança da informação e do armazenamento de dados, as funcionalidades disponibilizadas, a facilidade de uso, a compatibilidade com dispositivos móveis e computadores, a integração com o prontuário eletrônico, as avaliações de outros usuários e, por fim, a escalabilidade da ferramenta. É importante observar que as prescrições dos receituários para medicamentos controlados (notificações de receita A e B, conforme as Portarias SVS/MS nº 344/98 e nº 06/1999, ajustadas pela RDC 873/2024) embora com validade nacional, ainda não foram autorizados para emissão eletrônica, exigindo o uso de bloco específico para dispensação.

Ressaltamos que a prescrição eletrônica com assinatura digital é diferente da prescrição digitalizada (cópia digitalizada de uma receita manual), sendo esta última inaceitável para a dispensação de medicamentos controlados e antimicrobianos, conforme as normativas vigentes.

Esses documentos precisam ser impressos e assinados pelo profissional, para retirada na unidade pelo paciente ou por pessoa autorizada no termo de consentimento. No momento da retirada, a pessoa autorizada deve ser identificada por um documento e assinar o termo de recebimento.

Além de respeitar as normas regulatórias, os documentos médicos emitidos eletronicamente devem incluir os seguintes dados:

I) Identificação do médico: nome, CRM e endereço.

II) Registro de Qualificação de Especialista (RQE), caso haja vinculação a uma especialidade ou área de atuação.

III) Identificação do paciente: nome e número do documento legal.

IV) Data e hora.

V) Assinatura digital do médico.

VERSÃO PRELIMINAR

É essencial que os médicos e demais profissionais de saúde sigam as boas práticas na prescrição digital, assegurando a privacidade e segurança das informações dos pacientes.

VERSÃO PRELIMINAR

4.4 APÓS A TELECONSULTA

4.4.1 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO PACIENTE

A satisfação do paciente é um dos principais parâmetros que guiam a gestão da qualidade na saúde. Essa métrica reflete a percepção dos usuários sobre os serviços prestados e é essencial para identificar tanto os pontos fortes quanto as áreas que necessitam de aprimoramento. No contexto das teleconsultas, a avaliação da satisfação ganha uma importância ainda maior, devido às transformações na dinâmica do cuidado e à crescente incorporação de tecnologias no setor.

As teleconsultas têm se mostrado uma alternativa viável e eficaz para muitos pacientes. Estudos demonstram que a satisfação com esse formato está frequentemente ligada à conveniência, à redução do tempo de espera e à facilidade de acesso aos profissionais de saúde (KUMAR *et al*., 2021). Esses fatores, combinados com a possibilidade de realizar teleatendimentos, contribuem para uma experiência positiva, refletindo diretamente na percepção geral dos serviços.

Entretanto, é fundamental que líderes e gestores valorizem a satisfação do paciente, integrando essa métrica em suas estratégias de aprimoramento contínuo. Ao coletar e analisar *feedback* dos pacientes, os gestores podem identificar áreas que necessitam de melhorias, como a usabilidade das plataformas digitais, a clareza na comunicação e a eficiência do teleatendimento (SMITH e JONES, 2020). A implementação de pesquisas de satisfação pós-consulta pode oferecer *insights* valiosos e direcionar ações corretivas.

Além disso, a formação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir que eles estejam aptos a oferecer um teleatendimento de qualidade. A capacitação adequada pode aumentar a confiança dos profissionais em utilizar as tecnologias e, consequentemente, impactar positivamente a satisfação dos pacientes (MILLER *et al*., 2019).

Por fim, a avaliação da satisfação do paciente em teleconsultas não deve ser vista apenas como uma obrigação, mas como uma oportunidade para o aprimoramento dos serviços de saúde. Através da escuta ativa e da adaptação às necessidades dos pacientes, é possível não apenas melhorar a experiência do usuário, mas também fortalecer a relação de confiança entre pacientes e profissionais de saúde.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

4.4.2 PRINCIPAIS INDICADORES DE MONITORAMENTO

Com a implementação da teleconsulta na APS, o monitoramento de indicadores se torna ainda mais relevante para garantir a eficácia e a qualidade do teleatendimento. Esses indicadores são essenciais para avaliar o desempenho das UBS, permitindo a melhoria contínua dos serviços de saúde digital. O monitoramento de indicadores não só possibilita uma análise individual de cada UBS, como também permite a comparação entre todas elas. A Tabela 05 apresenta os principais indicadores de monitoramento utilizados.

Tabela 05. Descrição dos principais indicadores utilizados no monitoramento de serviços de saúde na atenção primária

Principais indicadores de monitoramento			
Indicador	**Definição**	**Cálculo**	**Público alvo**
Número total de atendimentos presenciais	Número total de atendimentos presenciais realizados pela(s) UBS(s) no período determinado	**Nº total de atendimentos presenciais =** Total de atendimentos presenciais realizados no período	Gestores municipais Gestor da UBS
Número total de pacientes atendidos presencialmente	Número total de pacientes atendidos presencialmente pela(s) UBS(s) no período determinado	**Nº total de pacientes atendidos presencialmente =** Total de pacientes atendidos presencialmente	Gestores municipais Gestor da UBS
Taxa de absenteísmo nos atendimentos presenciais	Proporção de faltas nos atendimentos presenciais em relação ao número total de vagas disponíveis	**Taxa de absenteísmo nos atendimentos presenciais =** ([nº total de faltas] / [nº total de vagas disponíveis]) * 100	Gestores municipais Gestor da UBS
Número total de teleconsultas	Número de teleconsultas realizadas pela(s) UBS(s) no período determinado	**Nº total de teleconsultas =** Total de teleconsultas (via vídeochamada ou telefone) realizados no período	Gestores municipais Gestor da UBS

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Principais indicadores de monitoramento

Indicador	Definição	Cálculo	Público alvo
Número total de pacientes atendidos via teleconsulta	Número total de pacientes atendidos via teleconsulta pela(s) UBS(s) no período determinado	**Nº total de pacientes atendidos via teleconsulta =** Total de pacientes atendidos via teleconsulta	Gestores municipais Gestor da UBS
Taxa de conversão	Proporção de atendimentos que, inicialmente agendados para consultas presenciais, foram efetivamente realizados por meio de teleconsultas na(s) UBS(s)	**Taxa de conversão =** [(nº total de teleconsultas) / (número total de teleconsultas + nº total de atendimentos presenciais)]*100	Gestores municipais Gestor da UBS
Taxa de resolutividade das teleconsultas	Proporção de casos resolvidos com sucesso via teleconsultas em relação ao total de casos encaminhados para consulta presencial na APS, atenção secundária, urgência e emergência	**Taxa de resolutividade nas teleconsultas =** ([nº total de teleconsultas que não foram encaminhadas] / [nº total de teleconsultas realizadas]) * 100	Gestores municipais Gestor da UBS
Taxa de encaminhamentos das teleconsultas	Proporção dos casos encaminhados para atendimento presencial em APS, atenção secundária, urgência e emergência	**Taxa de encaminhamentos das teleconsultas =** ([nº de encaminhamentos para atendimento presencial em APS] / [nº total de teleconsultas realizadas]) * 100	Gestores municipais Gestor da UBS
Taxa de teleconsultas agendadas	Proporção entre teleconsultas agendadas previamente e o total de teleconsultas realizadas	**Taxa de teleconsultas agendadas =** [(teleconsultas agendadas) / (teleconsultas agendadas + teleconsultas de demanda espontânea)] * 100	Gestores municipais Gestor da UBS

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Principais indicadores de monitoramento

Indicador	Definição	Cálculo	Público alvo
Tempo médio de teleconsulta	Tempo médio que os médicos levam para concluir as teleconsultas	**Tempo médio de teleconsulta =** [(Soma dos tempos individuais de todas as teleconsultas realizadas)] / nº total de teleconsultas	Gestores municipais Gestor da UBS
***Net Promoter Score* (NPS)**	Relação percentual entre o número total de pacientes satisfeitos (promotores) pelo número total de pacientes insatisfeitos (detratores) no período determinado, sendo: detratores (classificações de 0 a 6), passivos (classificações de 7 e 8) e promotores (classificações de 9 e 10)	**NPS =** %Promotor - %Detrator	Gestores municipais Gestor da UBS
Tempo total de indisponibilidade de serviço	Tempo total, em minutos, em que o sistema de teleconsultas ficou fora do ar	**Tempo total de indisponibilidade de serviço =** Soma dos períodos de tempo em que o sistema esteve fora do ar, medido em minutos	Gestores municipais Gestor da UBS
Taxa de absenteísmo nas teleconsultas	Proporção de faltas nas teleconsultas em relação ao número de teleconsultas agendadas nas UBS	**Taxa de absenteísmo nas teleconsultas =** ([nº total de faltas] / [nº total de teleconsultas agendadas]) * 100	Gestores municipais Gestor da UBS

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Principais indicadores de monitoramento			
Indicador	**Definição**	**Cálculo**	**Público alvo**
Taxa de ociosidade nas teleconsultas	Proporção de vagas não ocupadas (agenda livre ou absenteísmo) em relação ao número total de vagas disponíveis	**Taxa de ociosidade nas teleconsultas** = ([nº total de vagas não ocupadas] / [nº total de vagas disponíveis]) * 100	Gestores municipais Gestor da UBS

Fonte: elaborada pelo autor (2024)

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

A JORNADA DO PACIENTE PODE SER DIVIDIDA ENTRE OS PROCESSOS DE PRÉ-ATENDIMENTO, ATENDIMENTO E PÓS-ATENDIMENTO

PRINCIPAIS ATIVIDADES

PRÉ- CONSULTA



1 DESCOBERTA

Tomar ciência da disponibilidade de teleatendimento na UBS e decidir utilizá-lo.



2 LOCOMOÇÃO À UBS E ATENDIMENTO

Dirigir-se à UBS, apresentar documentos e aguardar triagem ou acolhimento.



3 TRIAGEM E ESPERA DE ATENDIMENTO

Passar pela triagem com equipe de enfermagem e aguardar teleatendimento.

CONSULTA



4 ATENDIMENTO MÉDICO

Realizar, acompanhado presencialmente do enfermeiro, a teleconsulta com o médico, compartilhando histórico de saúde, sinais e sintomas.



5 ORIENTAÇÕES FINAIS

Receber orientações e esclarecer dúvidas com enfermeiro após teleatendimento.

PÓS- CONSULTA



6 AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Preencher pesquisa de satisfação sobre a teleconsulta e o atendimento da UBS.



7 GESTÃO DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Agendar consultas de acompanhamento e retirar medicamentos, se necessário.



8 MONITORAMENTO DO PROGRESSO DE TRATAMENTO

Seguir o plano de tratamento e acompanhar a evolução dos sinais e sintomas.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 05
CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS (CASAPS)

O capítulo sobre a Carteira de Serviços da APS explora como a teleconsulta pode ser aplicada no manejo de doenças comuns atendidas nesse nível de atenção. O objetivo é proporcionar uma visão clara de como as tecnologias podem potencializar a eficácia do cuidado na APS, promovendo um atendimento contínuo e de qualidade à população.

5.1 CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS (CaSAPS)

O Ministério da Saúde criou a Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde (CaSAPS) para orientar as equipes de Saúde da Família (eSF), Atenção Primária à Saúde (eAP) e Saúde Bucal (eSB), disponível em versões para usuários, gestores e profissionais (BRASIL, 2019). Este instrumento abrange orientações sobre promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, e reabilitação.

Em 2019, a CaSAPS não incluía atividades relacionadas à telessaúde, salvo sua aplicação para referência e contrarreferência. A pandemia de COVID-19 destacou a importância de integrar tecnologias aos serviços de saúde, resultando na regulamentação das teleconsultas em 2020. Contudo, a implementação dessa prática não foi uniforme, enfrentando desafios como infraestrutura e qualificação profissional.

No contexto da transformação digital dos serviços de saúde, o aprimoramento da Saúde Digital na APS é um passo crucial para a ampliação e modernização do SUS. Nesse cenário, a AgSUS e o HCFMUSP conduziram um projeto focado na teleconsulta médica, com o objetivo de suprir o vazio assistencial na APS. Como resultado dessa iniciativa, foi possível não apenas avaliar a viabilidade e os custos da implementação da telessaúde, mas também identificar quais procedimentos da CaSAPS poderiam ser realizados de forma digital até o período de execução do projeto. Esse trabalho está alinhado com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 e visa promover a inovação na transformação digital dos serviços do SUS, ao mesmo tempo em que busca oferecer guias práticos para os profissionais e aumentar a eficácia das UBS.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Para garantir a análise de viabilidade da execução digital dos procedimentos da CaSAPS, foi desenvolvido um instrumento de avaliação que levou em consideração critérios como a facilidade de entendimento e a aplicação prática, visando assegurar a adaptação eficiente ao formato digital. Desta forma, optou-se por uma Escala de *Likert* adaptada, com cinco pontos de concordância e espaço para sugestões. O questionário incluiu graduações de apoio nas respostas, permitindo uma análise quantitativa das opiniões dos participantes. Abaixo é possível verificar os níveis de mensuração do instrumento.

Nível 1	**Não é possível realizar a distância**	Neste item os profissionais julgaram a não possibilidade de realização de teleatendimento, em especial casos em que há a necessidade de atuação presencial ou práticas que somente são passíveis de serem realizadas em atendimento presencial.
Nível 2	**Possível realizar COM muito apoio de profissional presencial**	Situação em que é imprescindível o apoio do profissional local, pois nesses tipos de teleatendimento é necessário que a equipe local atue ativamente, de forma a compartilhar e complementar o teleatendimento.
Nível 3	**Possível realizar COM algum apoio de profissional presencial**	Abrange teleatendimentos em que o apoio do profissional presencial é solicitado de forma menos frequente ou em ações mais simples.
Nível 4	**Possível realizar SEM apoio de profissional presencial**	Abarca as situações onde o apoio presencial não é necessário, porém ainda assim é necessário a disponibilidade de profissional presencial para intercorrências ou casos de exceção, buscando eficiência ou segurança da ação à distância.

VERSÃO PRELIMINAR

Nível 5 — **Certamente possível realizar à distância**: Casos em que o teleatendimento é viabilizado, de forma geral, com mínimas intervenções presenciais.

Dos 212 itens da CaSAPS, apenas 149 foram avaliados por especialistas. A exclusão de temas relacionados à saúde bucal ocorreu devido à ausência de profissionais dessa área no Projeto UBS+Digital. A avaliação dos 149 itens considerou os níveis de viabilidade, que foram classificados em plenamente viáveis (Escala Likert 4 ou 5), parcialmente viáveis (Escala Likert 2 ou 3) e inviáveis (Escala Likert 1).

Os resultados indicaram que 37 itens (25%) foram classificados como inviáveis, 80 itens (54%) como parcialmente viáveis e 25 itens (17%) como plenamente viáveis. Além disso, houve empate em diferentes classificações de níveis de viabilidade para 7 itens (5%), o que levou à sua exclusão da Carteira de Serviços do Projeto UBS+Digital. Os especialistas chegaram a um consenso em 28 itens, representando 19% do total avaliado. A Tabela 6 descreve os itens dos serviços da CaSAPS considerados plenamente viáveis a serem realizados por telessaúde.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Tabela 06. Carteira de Serviços da APS (CaSAPS)

Itens dos serviços considerados plenamente viáveis		
Referência do item na CaSAPS	**Descrição do procedimento CaSAPS**	**Sugestão do projeto UBS+Digital**
10	Rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia	Certamente possível realizar à distância
13	Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes	Certamente possível realizar à distância
15	Desenvolvimento de ações de promoção à saúde relacionadas ao reconhecimento étnico-racial, acolhimento e respeito à diversidade religiosa, acolhimento e respeito à diversidade sexual, estratégias que contribuam para a promoção da convivência pacífica e respeitosa e atividades que fortaleçam vínculos familiares e comunitários	Possível realizar SEM apoio do presencial
16	Estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros	Certamente possível realizar à distância

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Itens dos serviços considerados plenamente viáveis		
Referência do item na CaSAPS	**Descrição do procedimento CaSAPS**	**Sugestão do projeto UBS+Digital**
18	Promoção da paternidade responsável e ativa	Certamente possível realizar à distância
19	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente	Certamente possível realizar à distância
20	Promoção do envelhecimento ativo e saudável	Certamente possível realizar à distância
21	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação	Certamente possível realizar à distância
25	Assistência à mulher no período do climatério	Certamente possível realizar à distância
29	Manejo de problemas mamários comuns relacionados à lactação	Possível realizar SEM apoio do presencial

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Itens dos serviços considerados plenamente viáveis		
Referência do item na CaSAPS	**Descrição do procedimento CaSAPS**	**Sugestão do projeto UBS+Digital**
44	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas na atenção e cuidados clínicos em saúde do adulto e do idoso	Certamente possível realizar à distância
45	Prevenção, identificação e aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo	Certamente possível realizar à distância
47	Rastreamento de neoplasia de cólon e reto em pessoas entre 50 e 75 anos	Certamente possível realizar à distância
48	Rastreamento e acompanhamento de Diabetes Mellitus (DM) 2 em adultos assintomáticos	Certamente possível realizar à distância
50	Identificação, manejo e acompanhamento da pessoa com DM	Possível realizar SEM apoio do presencial
54	Manejo de pessoas com parasitoses intestinais	Certamente possível realizar à distância

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Itens dos serviços considerados plenamente viáveis		
Referência do item na CaSAPS	**Descrição do procedimento CaSAPS**	**Sugestão do projeto UBS+Digital**
61	Manejo das condições geniturinárias mais prevalentes: doença renal crônica (pacientes renais crônicos não transplantados), infecção urinária, litíase renal, hiperplasia prostática benigna, incontinência urinária	Possível realizar SEM apoio do presencial
67	Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes: sofrimento emocional e tristeza, transtornos depressivos, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, transtornos por uso de substâncias (álcool, tabaco e drogas ilícitas), transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno do humor bipolar, transtornos psicóticos e ações de prevenção ao suicídio e automutilação	Certamente possível realizar à distância
70	Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado	Certamente possível realizar à distância
75	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo	Certamente possível realizar à distância

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Itens dos serviços considerados plenamente viáveis		
Referência do item na CaSAPS	**Descrição do procedimento CaSAPS**	**Sugestão do projeto UBS+Digital**
76	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas na atenção e cuidados centrados na criança e no adolescente	Certamente possível realizar à distância
78	Prevenção e promoção da segurança da criança e do adolescente contra injúrias físicas	Possível realizar SEM apoio do presencial
93	Atendimento e escuta do adolescente em qualquer situação, mesmo desacompanhado, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente	Certamente possível realizar à distância
144	Utilização de ferramentas de abordagem e orientação familiar: genograma, APGAR familiar, avaliação do ciclo de vida familiar, Ecomapa, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Ebia), os modelos Firo e Practice, Projeto Terapêutico Singular (PTS), identificação da dinâmica e estrutura familiar, inclusão das famílias no tratamento de condições complexas e inquéritos alimentares	Possível realizar SEM apoio de profissional presencial ou certamente possível realizar à distância

VERSÃO PRELIMINAR

146	Utilização de referência e contrarreferência como ferramentas para o compartilhamento do cuidado com os demais serviços da rede de atenção, bem como os serviços de apoio assistencial, como o Telessaúde.	Certamente possível realizar à distância

Fonte: Resultado do projeto UBS+Digital

Embora não contemplada nesta lista, a atenção domiciliar via teleconsulta no SUS representa um avanço significativo no acesso aos cuidados de saúde, especialmente para indivíduos que necessitam de acompanhamento contínuo. Essa modalidade de atendimento contribui para uma utilização mais eficiente dos recursos do sistema público, ampliando o acesso à saúde e promovendo o bem-estar da população.

No projeto UBS + Digital, foi implementada experimentalmente a modalidade de teleatendimento domiciliar para pacientes com demanda prioritária e que enfrentavam dificuldades em comparecer presencialmente às unidades de saúde. A teleconsulta com o médico era realizada com o apoio de um ACS, que se deslocava até o domicílio do paciente, portando um dispositivo (*tablet*) para realizar a vídeochamada. Para que a consulta fosse realizada adequadamente, o paciente necessitava dispor de acesso à *internet* com velocidade apropriada. Além disso, o serviço incluía visitas periódicas das equipes de saúde ao domicílio para monitoramento e cuidados, especialmente em casos de doenças crônicas ou transtornos mentais graves.

No contexto do SUS, a implementação da atenção domiciliar via teleatendimento ainda enfrenta desafios, como a falta de infraestrutura tecnológica e a necessidade de treinamento adequado das equipes de saúde. Superar essas barreiras é essencial para garantir que essa prática seja implementada com sucesso em todo o país.

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 06
DESAFIOS NA TELESSAÚDE

O capítulo sobre os Desafios na Telessaúde aborda as principais barreiras enfrentadas na implementação e no cotidiano das práticas de teleconsulta, como limitações tecnológicas, dificuldades no acesso a dispositivos e a capacitação das equipes. Além disso, serão apresentados planos de contingência para lidar com situações adversas e estratégias para resolver problemas que possam surgir durante o atendimento remoto. O objetivo é preparar os profissionais para lidar com os obstáculos de forma eficaz.

6.1 PRINCIPAIS DESAFIOS DA TELESSAÚDE

Apesar dos avanços significativos da telessaúde no Brasil, o país ainda enfrenta desafios importantes que precisam ser superados para garantir a efetividade e a sustentabilidade das iniciativas. Um dos principais obstáculos é a vulnerabilidade socioeconômica, que revela um abismo digital: 33,9 milhões de pessoas estão desconectadas da *internet* e outras 86,6 milhões não têm acesso diário à conexão, segundo um estudo do Instituto Locomotiva e da consultoria PwC (PwC, 2022).

Além disso, é essencial assegurar a sustentabilidade financeira, capacitar adequadamente os profissionais de saúde e garantir a integração eficiente dos sistemas de informação em saúde. Muitas iniciativas de telessaúde dependem de investimentos iniciais substanciais e, sem um modelo de financiamento claro, podem enfrentar dificuldades para se manter a longo prazo. Isso ressalta a necessidade de desenvolver políticas públicas que garantam suporte financeiro contínuo e viabilidade econômica para as ações relacionadas à telessaúde (LIMA *et al*., 2020).

A educação permanente dos profissionais de saúde é igualmente crucial. Médicos, enfermeiros e outros profissionais precisam ser capacitados para usar as ferramentas tecnológicas de forma eficaz, assegurando que os teleatendimentos sejam seguros e de qualidade. Programas de formação contínua e especializações em telessaúde são fundamentais para preencher essa lacuna (FERREIRA e SILVA, 2021).

Além disso, a integração dos sistemas de informação em saúde representa outro desafio importante. A interoperabilidade entre diferentes plataformas e serviços é vital para a troca de informações precisas e em tempo real, o que aumenta a eficiência dos atendimentos e garante que os dados dos pacientes sejam acessíveis e seguros. Para alcançar esse objetivo, são necessários investimentos em TICs e na padronização dos dados (ALMEIDA *et al*., 2022).

VERSÃO PRELIMINAR

Apesar desses desafios, o Brasil está bem posicionado para superá-los, aproveitando os aprendizados acumulados ao longo dos anos. A rápida adoção da telessaúde durante a pandemia de COVID-19 demonstrou a capacidade do sistema de saúde brasileiro de se adaptar e inovar diante da adversidade. Com políticas públicas adequadas e um foco em educação e tecnologia, o país pode transformar esses desafios em oportunidades de crescimento e melhoria na qualidade do atendimento à saúde.

6.2 PLANOS DE CONTINGÊNCIA E COMO SOLUCIONAR PROBLEMAS

Com o crescimento das teleconsultas, a necessidade de implementar planos de contingência eficazes tornou-se uma prioridade para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento. Esses planos são essenciais para lidar com possíveis falhas tecnológicas, questões de privacidade e dificuldades de comunicação, que podem impactar a experiência do paciente.

Um plano de contingência deve contemplar protocolos bem definidos para lidar com situações imprevistas, como interrupções na conexão de *internet* ou falhas nas plataformas de videoconferência. Segundo Silva e colaboradores (2021), “a antecipação de problemas e a formulação de soluções práticas permitem que os profissionais de saúde mantenham a qualidade do atendimento mesmo em circunstâncias adversas.” Além disso, pesquisas destacam que, em momentos críticos, a disponibilidade de canais de comunicação alternativos é fundamental para garantir a continuidade do atendimento (HOLLANDER e CARR, 2020; KUMAR e HENSON, 2020).

Além disso, a formação contínua dos profissionais de saúde, como já mencionado anteriormente, é crucial. A capacitação adequada pode prepará-los para lidar com questões técnicas e, ao mesmo tempo, para garantir que a comunicação com o paciente permaneça clara e eficaz. “Profissionais bem capacitados são capazes de minimizar o impacto das falhas tecnológicas, proporcionando um atendimento mais seguro e confiável” (MARTINS e SOUZA, 2022).

Outro aspecto importante é a avaliação constante da experiência do paciente. A coleta de *feedback* após as consultas pode identificar áreas que precisam de melhorias. De acordo com Pereira (2020), “a escuta ativa dos pacientes permite que as instituições ajustem seus processos, tornando as teleconsultas mais eficazes e satisfatórias”.

VERSÃO PRELIMINAR

Por fim, a colaboração entre equipes multidisciplinares é fundamental para o sucesso dos planos de contingência. A troca de informações e experiências entre profissionais de diferentes áreas pode levar à criação de soluções mais eficazes. “O trabalho em equipe é essencial para a identificação e resolução de problemas, garantindo um atendimento mais integrado e humanizado” (LIMA e TORRES, 2021).

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 07
MACROPROCESSO DE TELESSAÚDE NA APS

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

O capítulo sobre o Macroprocesso de Telessaúde na APS oferece uma visão prática e resumida dos principais componentes envolvidos na implementação da teleconsulta, com ênfase nos papéis e responsabilidades da equipe assistencial. Serão abordadas também as estratégias para o controle de qualidade dos processos de teleatendimento, garantindo que os serviços prestados sejam eficientes, seguros e atendam aos padrões exigidos. O objetivo é fornecer uma estrutura clara para a gestão da telessaúde

7.1 PAPÉIS E RESPONSABILIDADE DA EQUIPE ASSISTÊNCIAL

Os papéis e responsabilidades dos profissionais que atuam nas UBS no contexto da teleconsulta estão descritos na Tabela 7. A Figura 09 ilustra o fluxo de operação da teleconsulta, relacionando as diferentes etapas aos diversos atores envolvidos no processo. É importante ressaltar que, em regiões onde há ausência de algum desses profissionais, o fluxo, bem como as funções e responsabilidades, devem ser ajustados, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento. Além disso, em algumas atividades, mais de um profissional pode ser qualificado para executá-las, cabendo ao gestor identificar a melhor solução para sua unidade e designar o responsável adequado.

Tabela 07. Papéis e Responsabilidades da equipe assistencial

Profissional	Responsabilidades na operação da teleconsulta na APS
 **Equipe da UBS***	• Recepcionar o paciente que busca atendimento • Realizar ou revisar o cadastro do paciente na UBS • Realizar agendamento das teleconsultas e procedimentos • Entrega de documentos impressos ao paciente
 **Agente Comunitário de Saúde (ACS)**	• Realizar a mobilização e orientação da comunidade sobre a disponibilidade e benefícios da teleconsulta • Agendar e encaminhar pacientes para a teleconsulta, de acordo com a necessidade • Realizar monitoramento do paciente, quando necessário

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Profissional	Responsabilidades na operação da teleconsulta na APS
 **Técnico de Enfermagem**	• Preparar o paciente e o ambiente para a teleconsulta, incluindo a verificação de equipamentos e dispositivos • Ajudar na conexão e configuração dos dispositivos de vídeoconferência • Orientar pacientes sobre o processo da teleconsulta • Aferir sinais vitais, entre outras informações clínicas necessárias • Auxiliar na realização de exames e procedimentos que possam ser acompanhados remotamente
 **Enfermeiro**	• Realizar o acolhimento inicial dos pacientes para determinar a necessidade de teleconsulta • Realizar a avaliação de risco do paciente • Verificar a viabilidade de teleatendimento • Preparar os pacientes e o ambiente para a teleconsulta, incluindo a verificação de equipamentos e dispositivos • Ajudar na conexão e configuração dos dispositivos de videoconferência • Orientar pacientes sobre o processo da teleconsulta • Auxiliar na coleta de informações e dados clínicos para a teleconsulta • Monitorar o paciente durante a teleconsulta, caso necessário • Garantir o uso adequado de equipamentos tecnológicos durante a teleconsulta • Verificar orientações e encaminhamentos realizados na teleconsulta • Realizar orientações e procedimentos de enfermagem quando aplicável • Realizar monitoramento do paciente quando necessário

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

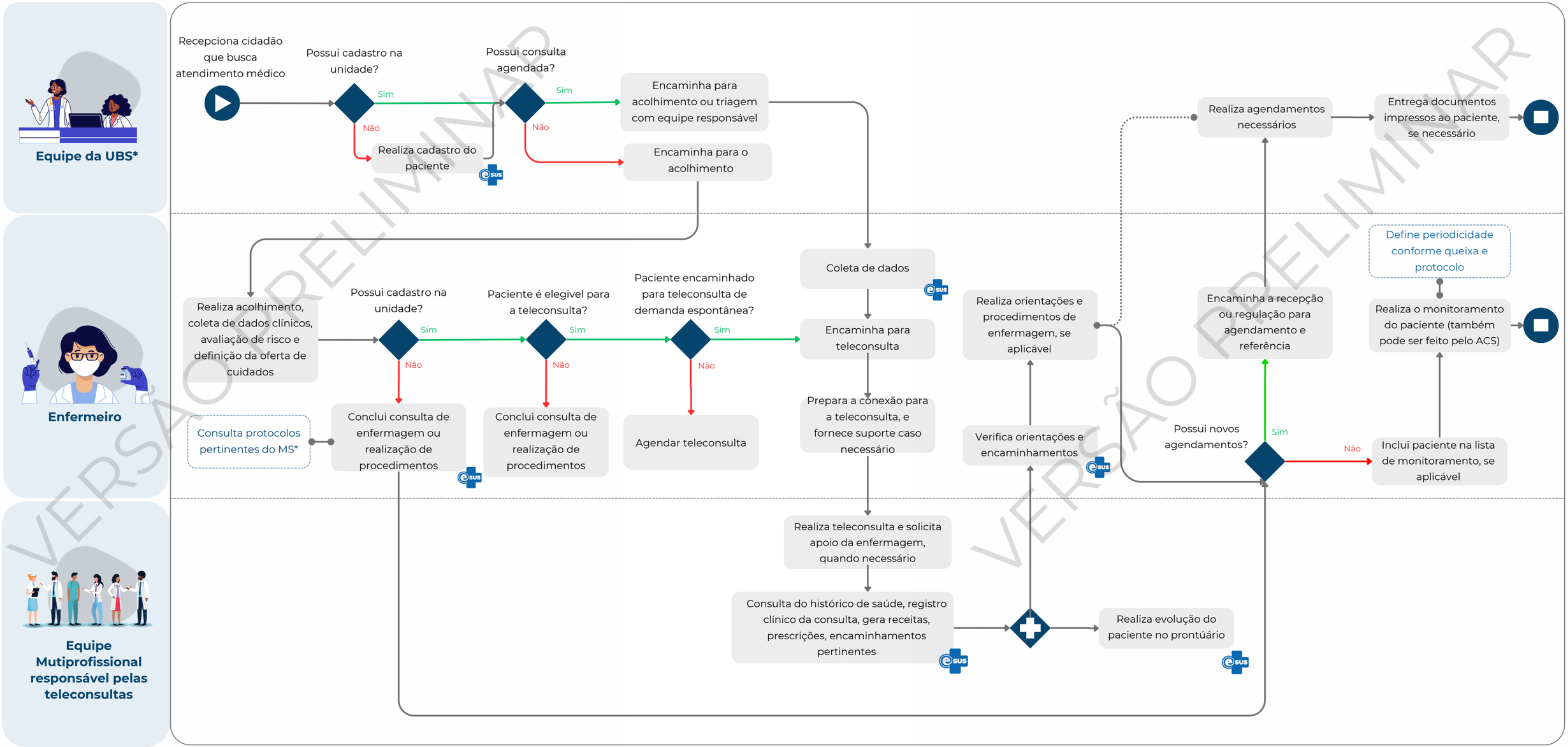
Profissional	Responsabilidades na Operação ne Teleconsulta na APS
 **Equipe mutiprofissional responsável pelas teleconsultas**	• Realizar o atendimento clínico analisando sinais e sintomas • Orientar sobre tratamentos e prescrever medicamentos, se necessário • Garantir a utilização correta do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS APS) • Encaminhar pacientes para atendimentos presenciais, quando necessário

***Equipe da UBS:** profissionais responsáveis por questões administrativas da unidade.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Figura 09. Fluxo de operação do projeto



VERSÃO PRELIMINAR

*Equipe da UBS: profissionais responsáveis por questões administrativas da unidade.

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

7.2 PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DA EQUIPE DE GESTÃO

O papel do gestor de saúde é fundamental para a implementação e operação de teleconsulta. A seguir são apresentadas as principais responsabilidades do gestor, baseadas nas boas práticas observadas no projeto e em documentos orientadores de instituições de referência. Essas funções envolvem desde a articulação com as partes interessadas até a gestão contínua dos recursos e capacitação das equipes, garantindo o acesso adequado à saúde digital.



Articular com as partes interessadas na esfera política para garantir os recursos necessários, como infraestrutura física e tecnológica, e assegurar suporte contínuo



Conhecer e divulgar as normas e diretrizes relativas à teleconsulta em níveis municipal, estadual e nacional, orientando as equipes sobre sua aplicação no contexto da APS



Organizar e coordenar as atividades dentro da unidade de saúde para garantir a adequação dos fluxos, facilitando a implementação da teleconsulta. Isso inclui a promoção de discussões de planejamento e a programação das ações das equipes, com protocolos claros para a inserção dessa modalidade



Acompanhar os indicadores de saúde, incluindo os relacionados ao teleatendimento, e desenvolver estratégias para garantir o cumprimento das metas estabelecidas



Identificar as necessidades de capacitação dos profissionais no uso das tecnologias, promovendo treinamentos contínuos para assegurar que as equipes estejam adequadamente preparadas

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Gerenciar a infraestrutura tecnológica da unidade de saúde, garantindo que os recursos necessários, como internet, sistemas de informação e equipamentos, estejam disponíveis e em pleno funcionamento. Isso envolve garantir que as tecnologias estejam atualizadas com os dados dos pacientes e oferecer suporte contínuo para os profissionais no uso das ferramentas

Incentivar a participação de profissionais e usuários na teleconsulta, promovendo a gestão participativa e criando espaços para o controle social. Isso assegura que as necessidades da comunidade sejam atendidas e que as ações de saúde digital garantam o acesso adequado à teleconsulta

VERSÃO PRELIMINAR

CAPÍTULO 08
ENCERRAMENTO

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Encerramento

Concluímos este guia com a certeza de que a teleconsulta na APS é uma ferramenta essencial para ampliar o acesso, a eficiência e a qualidade do cuidado à saúde da população. Ao integrar os fundamentos apresentados neste documento, os profissionais poderão implementar práticas de teleconsulta que não apenas atendam aos padrões técnicos, legais e éticos, mas também promovam uma experiência humanizada e centrada no paciente.

A adoção bem-sucedida da teleconsulta depende do compromisso contínuo com a aprendizagem, a inovação e a escuta ativa das necessidades dos pacientes. Que este material seja uma referência prática para enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades da saúde digital, contribuindo para um sistema de saúde mais inclusivo e resiliente.

VERSÃO PRELIMINAR



Fmusp saúde digital

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS