2024

E-BOOK

SAÚDE DIGITAL

QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fmusp saúde digital

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

SAÚDE DIGITAL

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

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

SAÚDE DIGITAL: QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE DIGITAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 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:
Artur Gonçalves Machado
Bruna Nunes Vargas
Celina de Almeida Lamas
Deoclecio Avigo
Flavia Regina de Andrade Varela
Juliana Cristina Watanabe
Luana de Souza Bento da Silva
Luciano Nader de Araújo
Marcela Mitie Missawa
Patrícia Gabriela Santana Alves
Tarcys Mallony Teixeira Printes
Vicente Souza Barreto Neto

Revisão técnica
Adrielle Moraes Cazotti
Alicia Pereira Banja Fernandes
Ana Beatriz de Souza Paes
Carlos Henrique Alves de Sousa
Ewerton Rabelo Manzotte
Gustavo Rodrigues Oliveira
Jeremias Cassiano da Silva
Jéssica Castro Cardoso Pessoa
Jhenifer Melissa de Oliveira Correira
Nathália Rezende Pimentel
Pedro Marcos Coelho Moscardini
Sabrina Vieira Felix
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 **04**
1.0 Introdução **05**
2.0 Saúde Digital **06**
3.0 Saúde Digital no Brasil **07**
4.0 Estratégias para Saúde Digital **08**
4.1 Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) 09
4.2 SUS Digital 10
4.2.1 Meu SUS Digital 11
4.2.2 SUS Digital Profissional 11
4.2.3 SUS Digital Gestor 11
4.2.4 Diagnóstico Situacional Diagnóstico 11
4.2.5 Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital 12
4.2.6 Laboratório Inova SUS Digital 12
5.0 Atenção Primária à Saúde x Saúde Digital **13**
5.1 Estratégia e-SUS APS 13
6.0 Telessaúde Brasil Redes **16**
6.1 Telediagnóstico 16
6.2 Tele-educação e Segunda Opinião Formativa (SOF) 16
6.2.1 Biblioteca Virtual em Saúde 17
6.2.2 Telessaúde 18
6.3 Telemedicina e Teleconsulta 20
7.0 Regulamentação **20**
7.1 Resoluções de outros Conselhos 21
8.0 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) em Saúde **21**
9.0 Carteira de Serviços Digitais na APS- médico e usuário **26**
10.0 Diretrizes de Boas Práticas Clínicas **27**
11.0 Habilidade de Comunicação à Distância **30**
12.0 Empatia Digital **31**
13.0 Telepropedêutica **32**
14.0 Referências Bibliográficas **34**

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

Apresentação

A Saúde Digital está em crescente aceleração. Embora não seja uma iniciativa recente, a pandemia impulsionou sua incorporação tanto no âmbito público quanto privado no Brasil, ressaltando a importância do seu uso e demarcando esta como uma estratégia permanente.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde e responsável pela resolução de grande parte das necessidades de saúde da população. A Saúde Digital pode contribuir em diversas atividades na APS, como oferta de acesso, ferramentas de auxílio ao diagnóstico, educação permanente, entre outros.

Com o intuito de apresentar algumas possibilidades de ofertas de Saúde Digital na APS, a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo elaboraram o curso de Qualificação em Saúde Digital na APS.

O curso de curta duração está organizado com videoaulas e *e-books*, sobre Saúde Digital e protocolos assistenciais que foram adaptados para o cenário onde o profissional médico realiza teleatendimentos e os demais profissionais da equipe de Saúde da Família encontram-se presenciais na UBS.

Desejamos uma excelente leitura!

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

1.0 Histórico da Saúde Digital e da Telemedicina

A saúde digital está sofrendo uma crescente aceleração. Embora não seja uma iniciativa recente, a pandemia impulsionou sua incorporação tanto no âmbito público quanto no privado em todo o mundo, ampliando sua importância no âmbito do Sistema Único de Saúde e Sistema Suplementar [1]. Desde 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem incentivado a adoção de práticas digitais na área de saúde, lançando o programa Observatório Global para Saúde Digital - Global Observatory for eHealth (GOe). O objetivo deste programa é estudar a evolução e o impacto da saúde mediada por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). Em 2020, a OMS lançou a Estratégia Global de Saúde Digital 2020-2025, almejando ampliar o uso das tecnologias digitais e estimular inovações em saúde. Essa iniciativa destina-se a proporcionar melhoria da saúde e bem-estar global[2].

O conceito de Saúde Digital é amplo e também inclui ações que não dependem da intervenção de profissionais de saúde[4]. A saúde digital, representada pelo grande círculo na Figura 1, engloba uma gama de ações, como softwares com ou sem inteligência artificial e ferramentas educacionais em saúde. Essa área vai além da telemedicina e da telessaúde, abrangendo diversas estratégias para a promoção da saúde.

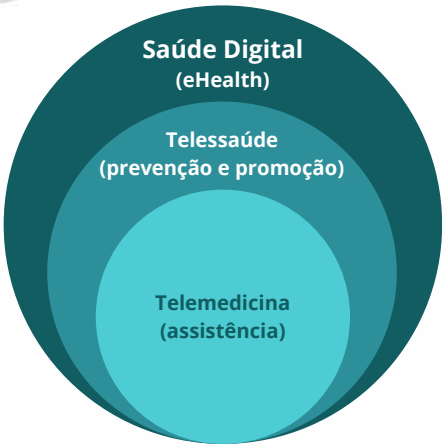


Figura 1. Relação entre Saúde Digital, telessaúde e telemedicina.
Fonte: adaptado Van Dyk, 2014.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

No contexto brasileiro, a Saúde Digital é percebida como um campo de conhecimento e prática altamente complexo. Essa complexidade é atribuída à variedade de atores e interesses envolvidos, à falta de desenvolvimento consolidado das organizações de saúde, à escassez de recursos humanos e líderes qualificados e, principalmente, à intrínseca complexidade dos processos de saúde[3].

2.0 Saúde Digital

O conceito de Saúde 4.0 surge a partir da Quarta Revolução Industrial, também chamada de Indústria 4.0, que se caracteriza pela exploração e integração de tecnologias digitais como inteligência artificial, aprendizagem de máquina, Big Data e automação em processos, a fim de realizar uma mudança estrutural, comportamental e cultural no setor saúde, buscando melhoria de eficiência e efetividade.

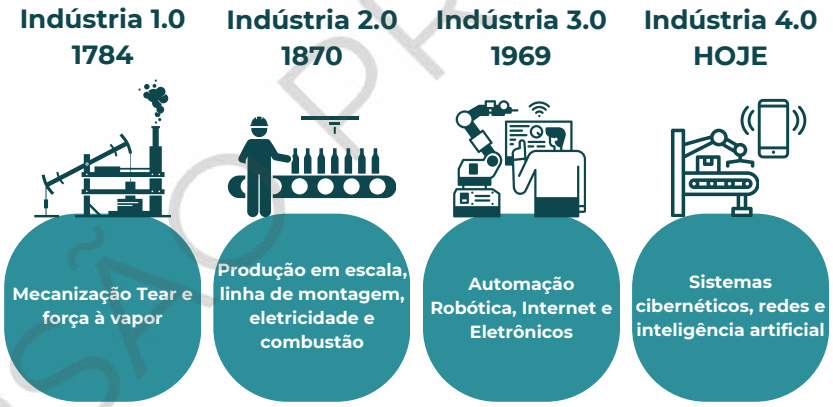


Figura 2. Indústria 4.0.
Fonte: adaptado de Citisystems, 2016.

Atualmente, o conceito de Saúde 5.0 ainda está em discussão e em construção, não havendo um consenso claro sobre sua definição, mas aponta para o paciente no centro do processo de cuidado de saúde, tornando-o protagonista e participante ativo no gerenciamento de sua própria saúde, com base em tecnologias e dados personalizados. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem o potencial de ser a principal responsável pela execução.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

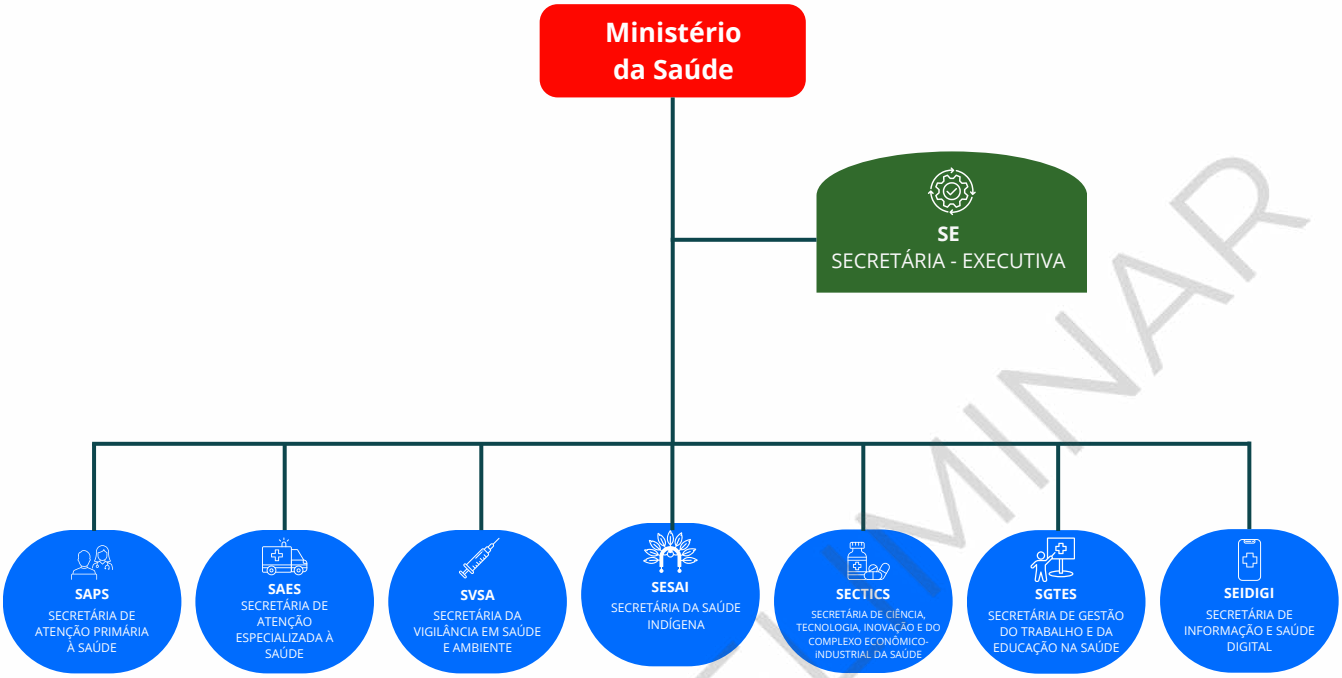
3.0 Saúde Digital no Brasil

No Brasil, ocorreram marcos legais importantes desde 1964 com a criação do Serviço Federal de Processamento de Dados, passando pela Lei Nacional de Informática em 1984, criação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 1991 e, finalmente, Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde de 2005 que começou como projeto de Telemática e Telemedicina[5]. Após esses avanços, foram estabelecidos marcos para a construção da Estratégia de Saúde Digital, que resultaram em iniciativas como o Programa SUS Digital, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de abril de 2024. O Programa SUS Digital visa promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso da população aos serviços de saúde e garantindo maior integralidade e resolutividade na atenção. Entre suas metas, destaca-se o incentivo ao uso ético e crítico das tecnologias digitais, com foco em soluções colaborativas que promovam melhora da gestão e a qualidade do atendimento. O programa também se empenha em fortalecer a educação permanente em saúde digital, estimulando o letramento digital e a cultura de proteção de dados, além de expandir a maturidade digital do SUS e promover um ambiente colaborativo para facilitar a interoperabilidade de dados.

1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL PARA O BRASIL 2020-2028. HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/ESTRATEGIA_SAUDE_DIGITAL_BRASIL.PDF
2. MANUAL INSTRUTIVO - PROGRAMA SUS DIGITAL. HTTPS://WWW.GOV.BR/SAUDE/PT-BR/CENTRAIS-DE-CONTEUDO/PUBLICACOES/GUIAS-E-MANUAIS/2024/MANUAL-INSTRUTIVO-DO-PROGRAMA-SUS-DIGITAL/VIEW
3. 1º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL PARA O BRASIL 2020-2028. HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/RELATORIO_MONITORAMENTO_ESTRATEGIA_SAUDE_DIGITAL.PDF

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Fluxograma 1. Organograma do Ministério da Saúde.
Fonte: adaptado de Ministério da Saúde, 2013.

4.0 Estratégias para Saúde Digital

Em 2020, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Lançada em 2020, a ESD busca integrar os esforços do setor público e privado para ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a qualidade da assistência e otimizar a gestão. Essa estratégia se baseia em iniciativas anteriores, como a Política Nacional de Informação e Informática (PNIIS) e a Estratégia e-Saúde, e está dividida em três eixos principais, com o objetivo de transformar a saúde digital no país.

- **Eixos:**

1. Ações do Ministério da Saúde (MS) para o SUS: ações do governo para implementar a estratégia.
2. Definição de Diretrizes para Colaboração e Inovação em Saúde Digital: criação de um ambiente colaborativo para o desenvolvimento de soluções inovadoras.
3. Estabelecer e Catalisar a Colaboração: criar um espaço físico e virtual para a interação e colaboração entre os diferentes atores.

VERSÃO PRELIMINAR

- **Prioridades:**

1. Governança e Liderança para a ESD: Definindo como a estratégia será gerenciada e quem liderará as ações.
2. Informatização dos três níveis de atenção: Digitalizando todos os níveis de atendimento à saúde (básico, especializado e hospitalar).
3. Suporte à melhoria da atenção à saúde: Utilizando tecnologia para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes.
4. O usuário da Saúde Digital como protagonista: Colocando o paciente no centro das decisões e garantindo que as ferramentas digitais sejam fáceis de usar.
5. Formação e Capacitação de Recursos Humanos: Preparando os profissionais de saúde para trabalhar com as novas tecnologias.
6. Ambiente de Interconectividade: Criando um ambiente onde todos os sistemas de saúde possam se comunicar.
7. Ecossistema de Inovação: Estimulando a criação de novas tecnologias e soluções para a saúde.

A seguir, apresentaremos e analisaremos as principais funcionalidades do SUS Digital e da estratégia e-SUS APS Destacaremos os impactos dessas ferramentas na atenção primária à saúde e na gestão dos serviços de saúde, otimizando a gestão dos dados e a qualidade da assistência.

4.1 Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

A RNDS é a plataforma nacional que viabiliza a troca de dados em saúde, promovendo a interoperabilidade entre diversos sistemas. Ao invés de um sistema isolado, ela funciona como um repositório nacional de dados, conectando diferentes sistemas de informação. A RNDS foi estruturante para o Meu SUS Digital, pois envolvia uma arquitetura e governança tripartite, envolvendo governo federal, estados e municípios[7]. Com a conexão de todos os pontos da rede à RNDS, será possível acompanhar o histórico de saúde do cidadão dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando dados de serviços públicos e privados. Isso garante segurança, transparência e continuidade do cuidado.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

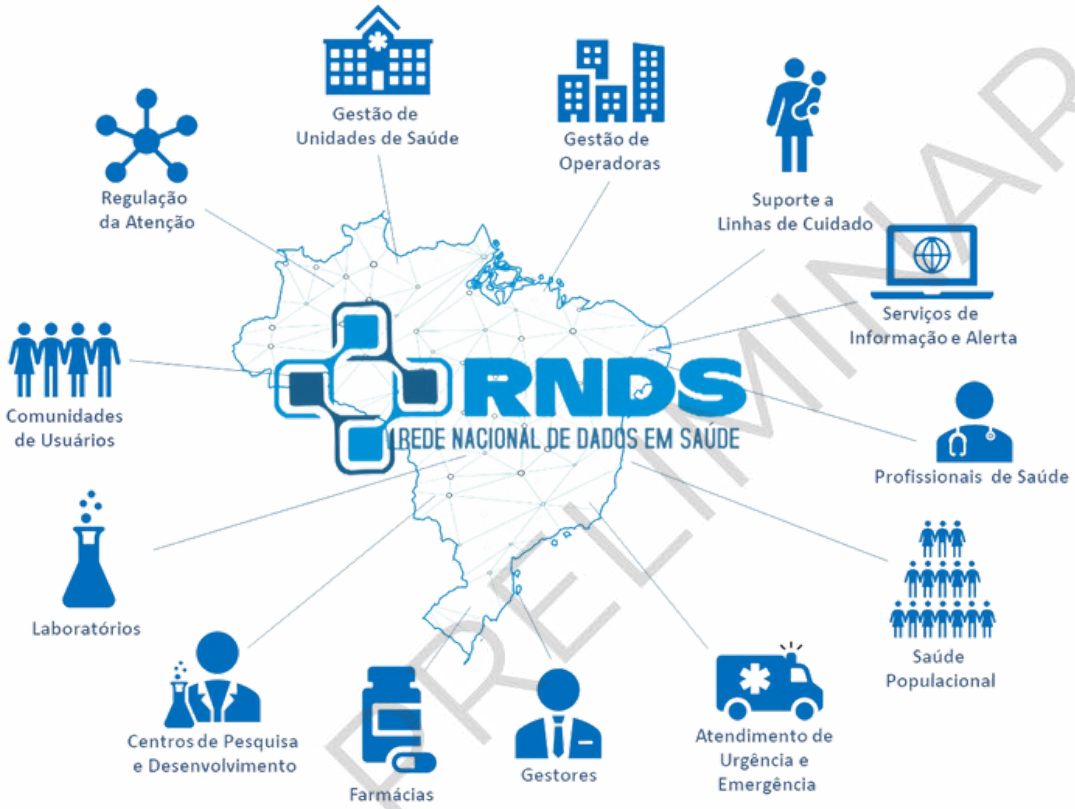


Figura 3. Estruturação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
Fonte: adaptada de CONASMES (https://portal.conasems.org.br/rede-cosems/noticias/810_municipios-capixabas-conectam-unidades-basicas-de-saude-a-rnds).

VERSÃO PRELIMINAR

4.2 SUS Digital

O Programa SUS Digital foca na saúde digital com uma abordagem multidisciplinar que une tecnologia, informação e saúde, incluindo software, hardware e serviços como parte da transformação digital. A saúde digital no programa abrange sistemas interoperáveis, registros eletrônicos de saúde, ciência de dados, inteligência artificial, telessaúde, aplicativos móveis, dispositivos vestíveis, robótica, medicina personalizada e internet das coisas, entre outros. O programa está estruturado em três eixos para guiar as ações de transformação digital: (1) cultura de saúde digital e educação permanente; (2) soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no SUS; e (3) interoperabilidade, análise e disseminação de dados de saúde[6].

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

4.2.1 Meu SUS Digital

O Meu SUS Digital é uma plataforma online que oferece aos cidadãos brasileiros acesso fácil e seguro aos seus dados de saúde registrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Através dela, você pode agendar consultas, acompanhar resultados de exames, visualizar seu histórico de saúde e muito mais. É uma ferramenta prática e segura que coloca o cidadão no centro do cuidado com a saúde, promovendo maior autonomia e facilitando o acesso aos serviços de saúde.

4.2.2 SUS Digital Profissional

A área do profissional de saúde no SUS Digital reúne informações de todos os atendimentos do paciente, facilitando o acesso a um histórico completo de saúde. O objetivo é garantir a continuidade do cuidado, uma vez que reúne o histórico completo de saúde do paciente, incluindo informações de diferentes serviços de saúde.

4.2.3 SUS Digital Gestor

Através dessa ferramenta é possível que o gestor tenha acesso a indicadores de saúde, dados demográficos, fluxo de pacientes e desempenho dos serviços, apresentados em relatórios personalizados e painéis interativos. Essa plataforma facilita uma análise aprofundada da situação local, auxiliando na tomada de decisões estratégicas para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde, com foco na gestão eficaz dos recursos.

4.2.4 Diagnóstico Situacional do Território

Como produto da primeira etapa do Programa SUS Digital, as secretarias de saúde e suas redes de atenção do SUS, organizadas em macrorregiões, elaboraram um diagnóstico detalhado de suas redes de atendimento. Esse diagnóstico inclui indicadores como a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, distribuição de médicos e outros profissionais de saúde, e atenção especializada, entre outros. O Diagnóstico Situacional visa orientar a macrorregião de saúde na construção do Plano de Ação em Saúde Digital (PA Saúde Digital), com foco na organização da Rede de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas, buscando qualificar e ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde do SUS.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

4.2.5 Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital

O InovaSUS Digital é um programa estruturado em rede, com foco integrador e colaborativo, voltado para promover, apoiar e desenvolver soluções inovadoras que fortaleçam o ecossistema de saúde e impulsionem a transformação digital no SUS. Por meio da inovação aberta, o programa fomenta a criação de uma rede colaborativa para compartilhar experiências, conhecimentos, cultura e práticas entre diferentes atores do setor de saúde, além de promover a co-criação com a sociedade civil. O objetivo central do InovaSUS Digital é articular gestores, profissionais, pesquisadores e a sociedade para identificar e disseminar práticas inovadoras que respondam às demandas do SUS, promovendo melhorias na qualidade, eficiência e equidade dos serviços de saúde e apoiando a implementação e avaliação de políticas públicas de saúde digital.

4.2.6 Laboratório Inova SUS Digital

O InovaSUS Digital é um programa estruturado em rede, com foco integrador e colaborativo, voltado para promover, apoiar e desenvolver soluções inovadoras que fortaleçam o ecossistema de saúde e impulsionem a transformação digital no SUS. Por meio da inovação aberta, o programa fomenta a criação de uma rede colaborativa para compartilhar experiências, conhecimentos, cultura e práticas entre diferentes atores do setor de saúde, além de promover a co-criação com a sociedade civil. O objetivo central do InovaSUS Digital é articular gestores, profissionais, pesquisadores e a sociedade para identificar e disseminar práticas inovadoras que respondam às demandas do SUS, promovendo melhorias na qualidade, eficiência e equidade dos serviços de saúde e apoiando a implementação e avaliação de políticas públicas de saúde digital.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

5.0 Atenção Primária à Saúde x Saúde Digital

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de acesso dos usuários ao SUS, sendo capaz de resolver até 85% das demandas da população. Diante da mudança do perfil epidemiológico brasileiro, com crescente prevalência de doenças crônicas e declínio das infecciosas, a utilização de tecnologias na APS tem se mostrado promissora. Diversos estudos indicam que a saúde digital pode otimizar o cuidado a pacientes crônicos, ampliando o acesso, agilizando diagnósticos, qualificando a assistência, promovendo o tratamento precoce e a adesão terapêutica, e, consequentemente, reduzindo as hospitalizações [9-14].

Além disso, o contato próximo entre profissional de saúde e usuário por meio do uso de ferramentas digitais pode contribuir para agregar conhecimento ao usuário e contribuir para o autogerenciamento da condição de saúde [9-14].

5.1 Estratégia e-SUS APS

Estratégia e-SUS APS, instituída em 2013 pelo Ministério da Saúde, modernizou a gestão de informações na Atenção Primária à Saúde (APS). Substituindo o antigo SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), o e-SUS APS centraliza dados em um sistema único, o SISAB (Sistema de informação em saúde para a Atenção Básica). Além do SISAB, a estratégia conta com o PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e o CDS (Coleta de Dados Simplificada) para coleta de informações, e ainda oferece aplicativos para facilitar o registro de diversas atividades.

- **CDS - Coleta de Dados Simplificada -** sistema adequado para as UBS que não possuem processo de informatização completo ou quando o sistema está temporariamente indisponível (falta de internet ou energia elétrica). É composto por fichas que precisam ser digitadas e posteriormente enviadas para o SISAB.

VERSÃO PRELIMINAR

- **PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão -** o prontuário eletrônico é feito com base nos conceitos de APS. A ferramenta segue o padrão de Registro Clínico Orientado a Problemas, com evoluções utilizando o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), em conjunto com a classificação CIAP (Classificação Internacional da Atenção Primária), apoiando dessa forma a Gestão do Processo Clínico Individual. O prontuário é organizado de forma a facilitar a Gestão do Cuidado e produz relatórios que podem apoiar na coordenação do cuidado e organização do processo de trabalho das equipes. O registro em prontuário eletrônico possibilita uma troca de informações mais eficiente entre os profissionais da equipe, além de um cuidado longitudinal ao paciente, sendo considerado o modelo mais adequado atualmente. Além disso, somente a partir do registro em prontuários eletrônicos será possível avançar para troca de informações entre diferentes serviços e profissionais, possibilitando o Registro Eletrônico de Saúde. A versão 5.2 do PEC e-SUS APS permite[15]:
  - Realizar videochamada pela plataforma;
  - VIsualizar o histórico de saúde do usuário
  - Prescrição digital de medicamentos, validado pela ICP-Brasil e GOV.br;
  - Registrar o atendimento em prontuário compartilhado com demais profissionais da saúde;
  - Acompanhar o quadro de saúde do paciente.
- **e-SUS Território** - aplicativo criado com foco nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes de Ação Social (AAS), para ser utilizado em tablets ou smartphones, para eliminar as fichas de papel do CDS. O agente de saúde sincroniza o aplicativo com o servidor do PEC, ao visitar o domicílio pode registrar novo cadastro ou atualizar existentes, registrar nova família ou cidadãos e atualizar existentes e registrar a visita realizada. Após finalizada a visita, o agente retorna à UBS e realiza nova sincronização com o servidor, atualizando as informações.

VERSÃO PRELIMINAR

- **e-SUS Atividade Coletiva -** aplicativo com foco em registro das atividades coletivas realizadas pelas equipes, podendo ser com a comunidade ou administrativas com a equipe.
- **e-SUS Vacinação -** criado para tornar mais prático o preenchimento dos dados de imunização durante as campanhas de vacinação, funciona off-line, permitindo que o registro dos dados das ações de imunizações também possa acontecer fora da unidade de saúde, e a partir da versão 3.0 as estratégias de rotina de vacinação passaram a integrar as informações a serem registradas no aplicativo.
- **e-SUS Gestão APS -** feito para os gestores, o aplicativo traz informações sobre as ações dos serviços de saúde da APS sob sua gestão registradas nos sistemas de coleta de dados. Focado em trazer informações sobre a atividades realizadas nas unidades de saúde e pelas equipes da APS, tais como o Atendimento Individual, Atendimento Odontológico, Atendimento Domiciliar, Vacinação, Procedimentos em geral e Atividade Coletiva, permite a visualização dos dados no formato analítico e série histórica.

EXPANSÃO APLICATIVO DE GESTÃO PARA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (AGHU)

EM MEADOS DE 2023 FOI ESTABELECIDO UM ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE VAI PERMITIR O USO DO APLICATIVO DE GESTÃO PARA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (AGHU) EM TODAS AS INSTÂNCIAS ESPECIALIZADAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) (MS, 2023).

O AGHU (APLICATIVO DE GESTÃO PARA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS) É UM SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E GESTÃO HOSPITALAR GRATUITO, INTEGRADO AO SUS. UTILIZADO NOS 41 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DA EBSERH, CONTA COM APROXIMADAMENTE 3 MILHÕES DE ACESSOS MENSAIS E UMA BASE DE 25 MILHÕES DE PACIENTES. O SISTEMA OPERA LOCALMENTE, SEM NECESSIDADE DE CONEXÃO À INTERNET, GARANTINDO AUTONOMIA NA ADMINISTRAÇÃO DOS DADOS. ELE AUTOMATIZA PROCESSOS ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVOS, PERMITINDO QUE A GESTÃO HOSPITALAR TOME DECISÕES EM TEMPO REAL E PROPORCIONANDO AGILIDADE NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES.

Fonte: Aplicativos de Gestão para Hospitais Universitários.)https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu)

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

6.0 Telessaúde Brasil Redes

Desde 2007, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes impulsiona a saúde digital no Brasil, fomentando a criação de diversos núcleos estaduais e regionais. Esses núcleos oferecem uma variedade de serviços, como tele-educação, teleconsultoria e telediagnóstico, com o objetivo de aprimorar a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Ao integrar Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio assistencial por meio de tecnologias da informação e comunicação (TDIC), o programa contribui para uma assistência mais eficiente e qualificada.

6.1 Telediagnóstico

Através do telediagnóstico, diversos Núcleos de Telessaúde emitem laudos para exames realizados em diferentes unidades do SUS, facilitando o acesso a especialistas e agilizando o diagnóstico. Essa modalidade, que reduz custos e tempo de espera, tem se expandido rapidamente nos últimos anos. Estados como Minas Gerais, Goiás e Santa Catarina se tornaram referência em áreas específicas, como cardiologia, retinografia e dermatologia, respectivamente.

6.2 Tele-educação e Segunda Opinião Formativa (SOF)

Utilizando diferentes ferramentas e plataformas, os Núcleos de Telessaúde oferecem tele-educação e segundas opiniões formativas para diversos públicos. Essas atividades podem ocorrer em tempo real ou de forma diferida, sendo que as segundas opiniões formativas são disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

6.2.1 Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é um portal criado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em 1998 para reunir informações científicas em saúde de toda a América Latina. A BVS funciona de forma descentralizada, com cada país ou região gerenciando seu próprio conteúdo, o que permite uma abordagem mais personalizada e abrangente.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

1. SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA SOF. HTTPS://APS-REPO.BVS.BR/APS/ OU HTTPS://APS.BVS.BR/SOF/

6.2.2 Telessaúde

A telessaúde é um campo abrangente que utiliza tecnologias digitais para promover a saúde, prevenir doenças e oferecer cuidados em saúde a distância. Essa prática envolve profissionais de saúde de diversas áreas, que utilizam ferramentas digitais para atender às necessidades dos pacientes.

Diferentemente da telessaúde, a telemedicina se concentra especificamente na prática médica realizada à distância, utilizando tecnologias da informação e comunicação. Essa prática abrange diversas modalidades, desde consultas online até telecirurgias, e tem como objetivo principal o diagnóstico e tratamento de doenças, conforme definido pelo Conselho Federal de Medicina pela resolução n° 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022)[16]. A seguir iremos apresentar algumas das modalidades da prática da telemedicina:

- **Teleconsulta:** consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente em locais diferentes.
- **Telemonitoramento:** monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença, realizados sob a coordenação, indicação, orientação e supervisão de um médico.
- **Teleinterconsulta:** troca de informações e opiniões entre médicos com auxílio de TDICs, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.
- **Teletriagem médica:** processo que utiliza TDICs para avaliar remotamente os sintomas de um paciente. Um médico analisa essas informações e decide se o paciente precisa de atendimento imediato em um hospital, de uma consulta com um especialista ou se pode ser acompanhado de forma ambulatorial.

VERSÃO PRELIMINAR

6.3 Telemedicina e Teleconsulta

A consulta à distância existe desde a criação do telefone. Há controvérsias sobre quem de fato inventou o telefone, se foi Antonio Meucci, um inventor de origem italiana ou Graham Bell, de origem escocesa. Ambos migraram para os Estados Unidos sendo que Meucci não teve recursos para registrar sua patente e Bell, que teria trabalhado no mesmo laboratório, registrou o invento. O fato é que o propósito de Meucci era se comunicar com sua esposa que sofria de artrite reumatóide [17]. Por sua vez, Bell realizou a primeira ligação do protótipo para comunicar a seu assistente que tinha derrubado a bateria e deixado cair ácido sulfúrico em suas roupas.

Portanto, a comunicação para cuidados de saúde por meio de TDICs ocorre há mais de um século. Desde então, houve a incorporação de mensagens por texto e vídeo, mas mesmo antes da pandemia da Covid-19 a comunicação por telefone já era uma rotina em muitos países da Europa. Na Inglaterra, antes desta pandemia aproximadamente 13% dos agendamentos em uma clínica de Atenção Primária eram para consultas por telefone, sendo que durante a pandemia chegou a 37%[18]. Ou seja, as consultas por telefone já estavam incorporadas no processo de cuidado na maioria dos países europeus e o problema não era falta de tecnologia [19].

O surgimento das primeiras estratégias de teleconsulta por vídeo remetem a conexões entre pacientes de um hospital e neurologista de outro hospital nos Estados Unidos em 1964, porém só atingindo populações mais gerais em 1997 com ações em localidades rurais, também nos EUA.

A pandemia derivada do SARS-CoV-2, iniciada em 2020 foi o principal catalisador da evolução da telemedicina no Brasil, a partir daí houve incremento considerável na quantidade de consultas por telefone e a implementação de consultas por vídeo, anteriormente havia uma vedação do Conselho Federal de Medicina sobre a oferta de consulta à distância à população[20].

A pandemia deSARS-CoV-2 acarretou na necessidade de que os serviços de saúde reestruturassem a promoção ao cuidado. Assim, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020 que em caráter excepcional e temporário subsidiava a oferta de consultas à distância por médicos no Brasil.

VERSÃO PRELIMINAR

Ao final de 2022, por meio da LEI Nº 14.510, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2022 houve a consolidação da permanência da telessaúde como uma oferta de cuidado [21],[22]. Com a incorporação da teleconsulta no âmbito do SUS, houve a necessidade de criação de procedimentos específicos para o registro profissional executor, na APS, por meio da **Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020**[23], incluiu na Tabela SIGTAP - Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, o código é 03.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Deste modo, desde de agosto de 2020, as categorias profissionais que possuíam habilitação por seus conselhos profissionais poderiam executar e registrar no Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, Ficha de procedimento (Ficha CDS) ou prontuário próprio.

É comum que as pessoas associem a **telemedicina** apenas com a modalidade de **teleconsulta**, que consiste na consulta médica realizada à distância, mediada por tecnologias digitais. No entanto, a telemedicina é um termo que engloba diversas outras modalidades de atendimento e serviços médicos intermediados por tecnologia, como o telemonitoramento, a teleinterconsulta e a teletriagem médica, conforme descrito anteriormente.

Um exemplo prático é quando um paciente, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), recebe atendimento médico de um profissional que não está fisicamente presente na unidade. Nesse caso, o médico utiliza ferramentas como vídeoconferência para examinar o paciente e fornecer o diagnóstico e tratamento adequados.

Porém quando há a presença da equipe local, principalmente do enfermeiro da APS, esta modalidade de atendimento deixa de ser teleconsulta e passa a ser interpretada como teleinterconsulta, onde existe um atendimento compartilhado entre o profissional médico e outro profissional da equipe de Saúde da Família. Com a ressalva de que o conceito regulamentado pelo CFM restringe a relação entre dois médicos, enquanto o CoFEn, em sua resolução 707/2022 define e normatiza o uso da interconsulta de forma digital, entre médicos e enfermeiros, com ou sem a participação da pessoa atendida, sempre com autorização prévia da mesma, excluindo o profissional técnico deste conceito[26]. Conforme o procedimento SIGTAP 03.01.01.025-0, o Ministério da Saúde caracteriza a teleconsulta na Atenção Primária como a prestação de serviços de saúde, como consultas, acompanhamento e diagnóstico, por meio de tecnologias da informação e comunicação.

VERSÃO PRELIMINAR

Essa modalidade de atendimento, realizada por profissionais de saúde de nível superior, possibilita a interação entre paciente e médico à distância, com registro eletrônico das informações.

7.0 Regulamentação

A primeira regulamentação do Conselho Federal de Medicina sobre telemedicina foi elaborada em 2002 (Resolução CFM nº 1643/2002), e trazia quase todas as modalidades contempladas na atual regulamentação, porém excluía a teleconsulta [27].

Durante a pandemia de coronavírus em 2020, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020, que regulamentou temporariamente a prática da telemedicina em todo o território nacional. Essa medida visava viabilizar as ações necessárias para o enfrentamento da emergência de saúde pública[42].

Em 2022 a regulamentação foi atualizada através da Regulamentação CFM 2.314/22, incluindo a teleconsulta e reforçando a necessidade de ser uma ação para favorecer a relação médico-paciente, oferecendo autonomia para o médico avaliar se a telemedicina é o método mais adequado naquela situação e garantindo que o teleatendimento proporcione segurança e qualidade da assistência, inclusive indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário [16].

É essencial interpretar a telemedicina como método assistencial médico e não como uma ferramenta, seguindo padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial. Também é primordial que exista a concordância explícita da pessoa atendida, que tem o direito de negar a modalidade ou o trânsito de suas informações à distância.

Por fim, a Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022 autoriza, reconhece e disciplina a prática da telessaúde em todo território nacional, assim considerando os atendimentos no SUS com a modalidade presencial e não presencial. Também deixa claro que qualquer ato normativo que pretenda inibir o atendimento à distância só poderá existir se deixar claro que é uma medida imprescindível. Nesta mesma lei, torna-se dispensável a inscrição secundária ou complementar em conselho de classe quando a atuação é exclusivamente à distância [22].

VERSÃO PRELIMINAR

7.1 Resoluções de outros conselhos

- **Conselho Federal de Psicologia nº 11/2018 -** regulamenta o atendimento à distância, permitindo o uso de atendimentos por vídeo, oferecendo autonomia para que as linhas de psicoterapia diferentes manejem os atendimentos à distância conforme entenderem pertinente.
- **Conselho Federal de Enfermagem nº 707/2022 -** reforça a lei do exercício profissional de 1987 e inova removendo o prefixo "tele" das possíveis formas de atuação do profissional enfermeiro. Também regulamenta o monitoramento e o acolhimento do técnico de enfermagem à distância, com supervisão do enfermeiro.

Entre os anos de 2020 e 2022 diversos outros conselhos de classes da saúde criaram suas regulamentações para atendimentos à distância.

8.0 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) em Saúde

A Lei nº 13.709/2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), entrou em vigor em 2020 com o objetivo de garantir o direito fundamental à privacidade e à proteção dos dados pessoais. A LGPD, que se inspira na GDPR europeia, estabelece regras claras para o tratamento de dados pessoais, como coleta, armazenamento, uso e compartilhamento. Para assegurar o cumprimento da LGPD, foi criada a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, responsável por fiscalizar e aplicar as penalidades previstas em lei. Em resposta a esse novo marco legal, o Ministério da Saúde, em sua função de controlador de dados, instituiu o Programa de Governança em Privacidade, visando adequar suas atividades às exigências da LGPD e proteger os dados pessoais dos usuários dos serviços de saúde. Os dados podem ser categorizados em [29]:

- **Dado Pessoal:** O dado pessoal é aquele que possibilita a identificação, direta ou indireta, da pessoa natural. São exemplos de dados pessoais: nome e sobrenome; data e local de nascimento; RG; CPF; fotografia; - endereço residencial; endereço de e-mail; número de cartão bancário; renda; histórico de pagamentos; hábitos de consumo; dados de localização, como por exemplo, a função de dados de localização no celular; endereço de IP (protocolo de internet); testemunhos de conexão (cookies); número de telefone.

VERSÃO PRELIMINAR

  - **Dados Pessoais Sensíveis**: Dados pessoais sensíveis são aqueles que quando revelados podem gerar algum tipo de discriminção, como origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dados genéticos ou biométricos, quando vinculados a uma pessoa natural.

- **Dados Públicos:** O tratamento de dados pessoais públicos deve levar em conta a finalidade, a boa-fé e o interesse público que justificaram sua divulgação. Segundo a LGPD, dados que o titular já tenha tornado públicos podem ser utilizados sem necessidade de um novo consentimento, desde que o propósito seja legítimo e específico, respeitando os direitos do titular. Entretanto, se houver intenção de compartilhar esses dados com terceiros, um novo consentimento é exigido, salvo as exceções previstas na Lei. A LGPD também está vinculada à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/11) e aos princípios constitucionais, como o direito de acesso a informações públicas, exceto nos casos onde o sigilo seja essencial à segurança pública.
- **Dados Anonimizados:** A anonimização é uma técnica de processamento de dados que remove ou modifica informações que possam identificar a pessoa, garantindo sua desvinculação. Nestes casos, a LGPD não se aplicará a esses dados. Ressalta-se que o dado somente é considerado anonimizado se não permitir que, por meios técnicos ou outros, seja reconstruído o caminho para revelar quem é o(a) titular do dado. Se a identificação ocorrer, não se tratará de dado anonimizado, mas sim de dado pseudonimizado, e estará sujeito à LGPD.

OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE TRABALHAM COM DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS POR ESSÊNCIA DA PROFISSÃO, PORTANTO, PRECISAM TER MAIS CAUTELA E CONSCIÊNCIA DE COMO TRAFEGAM INFORMAÇÕES.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

O e-mail é um canal de comunicação essencial nas instituições de saúde, mas a troca de informações sensíveis por meio dele exige cautela. Essa ferramenta, embora prática, não é a mais segura para todos os tipos de comunicação. Este meio de comunicação sofre interceptação de forma comum, e por não ser criptografado, o conteúdo pode ser exposto. Os profissionais devem evitar trafegar informações sensíveis por esse veículo de comunicação, caso tenha necessidade recomenda-se o uso de criptografia no e- mail, deste modo a mensagem será codificada e somente o destinatário poderá acessar as informações, existem duas formas de criptografia:

- **Criptografia simétrica:** Envolve uma chave privada que é usada para codificar (cifrar) e decodificar (decifrar) a mensagem.
- **Criptografia assimétrica:** Utiliza duas chaves para manter o conteúdo do e-mail seguro: uma pública e uma privada. A chave pública é usada para criptografar a mensagem, tornando-a inacessível a terceiros, e a chave privada, que é mantida em segredo pelo destinatário, é usada para decodificá-la. Esse processo garante que apenas o detentor da chave privada possa ler a mensagem criptografada com a chave pública.

Aplicativos de mensagens de texto, como o *WhatsApp* ®, utilizam criptografia de ponta a ponta, o que garante que apenas os usuários envolvidos na comunicação tenham acesso às mensagens. No entanto, é importante considerar os riscos relacionados às plataformas que oferecem esses serviços. Mesmo com a criptografia, ainda há vulnerabilidades, especialmente ao usar dispositivos ou canais compartilhados, como grupos de mensagens. Nesses casos, é essencial garantir que a identidade do paciente seja sempre preservada ao compartilhar informações.

O uso de plataformas gratuitas para realizar consultas por vídeo precisa ser analisado sob a perspectiva dos requisitos de segurança digital, considerando padrão de criptografia de transmissão de dados, estratégia de armazenamento e permissão de acesso. A regulamentação atual não traz padrões de exigência, porém o mercado utiliza o padrão americano HIPPA (*Health Insurance Portability and Accountability Act* – Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Provedores de sSaúde de 1996 dos Estados Unidos da América) ou seguindo as regras da lei europeia GDPR.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

1. HEALTH INFORMATION PRIVACY. HTTPS://WWW.HHS.GOV/HIPAA/INDEX.HTML

O paciente é o titular dos dados contidos em seu prontuário, seja ele físico ou eletrônico. A instituição de saúde, por sua vez, é responsável pela guarda do prontuário físico. No caso de prontuários eletrônicos ou registros eletrônicos de saúde armazenados em nuvem, a responsabilidade pela guarda dos dados pode ser compartilhada com o provedor da nuvem, mas a instituição de saúde continua sendo a responsável pela garantia da conformidade com a LGPD. A seguir demonstraremos como o cidadão e os profissionais podem ter acesso a esses dados:

- CIDADÃO- para o paciente ter acesso ao seu perfil ele deve baixar o aplicativo "Meu SUS Digital" e realizar a autenticação de seu *login* através da sua conta GOV.BR (portal de acesso a serviços para o cidadão e informações sobre a atuação do Governo Federal).
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE- o acesso a plataforma "SUS Digital" é proporcionado por meio da integração com o prontuário eletrônico adotado pelo estabelecimento de saúde. Na APS os municípios poderão realizar a integração independente de prontuário. A integração é realizada pela plataforma e-GESTOR AB (https://egestorab.saude.gov.br/), a partir da integração do prontuário eletrônico da Atenção Primária à Saúde (PEC e-SUS APS). No caso de municípios que não utilizam o PEC e-SUS APS (Terceiros e Próprios), as orientações para a integração estão disponíveis no portal de serviços do DATASUS através do Banner SUS Digital (https://servicos-datasus.saude.gov.br/detalhe/bJX70NKuoQ). Em ambas as situações os profissionais credenciados, dos estabelecimentos da APS podem acessar as informações do SUS Digital Profissional, dentro do contexto de atendimento, com o *login* único do Gov.Br. Os profissionais deverão dispor de (Selo Prata ou Ouro).

VERSÃO PRELIMINAR

Para consolidar a LGPD e promover uma cultura de conscientização e proteção de dados pessoais, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam a importância do tratamento adequado dos dados e entendam como isso deve ser feito.Com a pandemia, dois termos se tornaram bastante comuns devido ao aumento do uso de TDICs na prestação de cuidados: o Certificado Digital e a Assinatura Eletrônica. Segundo o Governo Federal, o Certificado Digital tem como objetivo verificar a identidade do emissor e assegurar a integridade e a confidencialidade da mensagem. Já a assinatura eletrônica permite a assinatura de documentos em formato digital, tendo validade equivalente à assinatura física, conforme regulamentado pelo Decreto nº 10.543, de 13/11/2020, alterado pelo Decreto nº 10.900/2021. No Brasil, o uso da assinatura eletrônica é disponibilizado gratuitamente por meio do GOV.BR.

O PEC 5.2, é disponibilizado a PRESCRIÇÃO DIGITAL, permitindo a emissão e assinatura de receitas de forma digital por meio de certificados e chaves da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil)[31],[32]. Esse recurso proporciona uma série de vantagens como:

- Dispensar a utilização de papel;
- Evitar falsificações;
- Evitar perda de receituários de papel;
- Reduzir erros de interpretação;
- Apoiar o processo da Telessaúde;
- Contribuir com a Estratégia de Saúde Digital (ESD) 2020-2028.

Após o profissional de saúde assinar o documento, o cidadão receberá no e-mail informado um link para acessar o QR code, o código da receita ou até mesmo fazer o download do documento em PDF.

Ainda neste sentido, existem outras regulamentações de apoio que podem ser referenciadas, como a resolução do CFM 2.299/2021, que autoriza uso de TDICs para emissão de documentos médicos eletrônicos, regulamentando em definitivo a assinatura digital com certificado ICP-Brasil e formato de validação do ITI (Instituto Nacional de Tecnologia da Informação) e a resolução CFM 2.296/2021 que regulamenta o Sistema Integrado de Identificação Médica (SIIM) e passa a oferecer gratuitamente o certificado digital no padrão ICP-Brasil.

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

9.0 Carteira de Serviços Digitais na APS- médico e usuário

Ao considerar as atividades oferecidas na Atenção Primária à Saúde (APS), a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) serve como um guia fundamental. No entanto, ainda há incertezas sobre o que pode ser realizado com o uso das TDICs. Portanto, é importante desenvolver fundamentações teóricas que ajudem gestores, profissionais e usuários a entenderem os desafios e as oportunidades na oferta de serviços de saúde dentro desse modelo.

O projeto UBS+DIGITAL avaliou a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) refletindo e experimentando a viabilidade de realizar ações com atendimento médico à distância. Cada item da carteira foi analisado, e quando se tratava de um item clínico, como o item 60, "Manejo das condições musculoesqueléticas mais prevalentes: lombalgia, cervicalgia, osteoartrite, dor no ombro, bursite/tendinite, dor no quadril, problemas de mãos/ punhos, dor no joelho, patologias do tornozelo e pé, disfunção temporomandibular (DTM), fibromialgia, osteoporose, gota.", as condições de saúde foram distribuídas em matriz de prevalência versus. impacto na abordagem digital, criando-se SOFs (Segunda Opinião Formativa) ou resumos de conduta sobre a abordagem digital destas condições mais relevantes.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) é um documento que orienta as ações de saúde na APS brasileira, reconhecendo a importância da clínica multiprofissional. Ela serve como um guia para todos os serviços de APS no Brasil e tem como objetivo fortalecer a oferta de cuidados próprios desse nível de atenção. A CaSAPS não é um documento excludente; assim, a ausência de menção a um sinal, sintoma, diagnóstico, ação ou cuidado não significa que esses não possam ser realizados na APS. Portanto, a Carteira de Serviços é uma ferramenta essencial para a gestão do cuidado.

No que se refere ao atendimento na modalidade virtual, a CaSAPS não é a classificação mais adequada para trabalhar a elegibilidade de casos. São muitos fatores envolvidos, e ainda é necessária muita produção de evidências científicas para que haja maior precisão neste assunto. Porém, a prática clínica realizada durante o projeto mostrou sucesso na abordagem digital em diversos pontos, como por exemplo:

VERSÃO PRELIMINAR

1. Análise epidemiológica da situação de saúde local.
2. 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.
3. Utilização de ferramentas de abordagem e orientação comunitária: espaços para abordagem comunitária na unidade de saúde ou outro ponto da comunidade, grupos, realização de oficinas, elaboração de materiais educativos/informativos, territorialização (conhecendo todos os pontos de apoio da comunidade, sejam da saúde ou não), terapia comunitária e utilização dos dados para realização de vigilância epidemiológica.
4. 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.

Dentro das variáveis para avaliarmos a elegibilidade para realização dos itens descritos na CaSAPS, a aceitação do cidadão atendido e do profissional que está à distância tem um peso muito expressivo. Para qualificar esta avaliação, o treinamento do profissional e sua familiaridade com técnicas de comunicação e propedêutica à distância são fundamentais.

10.0 Diretrizes de Boas Práticas Clínicas

As novas regulamentações determinam que os profissionais de saúde devem se capacitar no uso das TDICs e em telepropedêutica, que se refere à abordagem propedêutica específica aplicada por meios digitais, além de bioética digital. Dessa forma, a aprendizagem contínua é fundamental para consolidar essa transformação na prática da saúde. No entanto, esse conhecimento ainda não é abordado na grande maioria dos cursos de graduação e pós-graduação [33].

Nas últimas décadas, o estudo da comunicação à distância se concentrou, de maneira natural, no uso do telefone. Um ensaio clínico realizado em 2001 concluiu que o manejo da infecção do trato urinário (ITU) em mulheres adultas não grávidas apresentou os mesmos resultados, independentemente de ser realizado presencialmente ou por telefone[34]. No entanto, é importante complementar esse tipo de estudo com outras pesquisas que tenham sido conduzidas em consultas presenciais.

VERSÃO PRELIMINAR

Por exemplo, um estudo identificou que as perguntas feitas durante consultas presenciais que mais se aproximavam do "padrão ouro"[35] — que é a urocultura — na abordagem da infecção do trato urinário em mulheres adultas e adolescentes não grávidas foram:

“A paciente acha que tem uma ITU? (valor preditivo positivo)

“Há pelo menos dor considerável na micção?” (valor preditivo positivo)

“Existe irritação vaginal?” (valor preditivo negativo)

Ou seja, apesar do estudo não ser específico para consultas por vídeo ou telefone, estas perguntas podem ser utilizadas, uma vez que a consulta à distância em si tem resultado semelhante à presencial na ITU em mulheres adultas não grávidas [34].

Em 2021, James e colaboradores concluíram que “continua a existir uma falta significativa de provas que possam apoiar a difusão e expansão da consulta por vídeo”. Diante das rápidas mudanças ocasionadas pela COVID-19, há uma necessidade urgente de uma base de evidências mais sólida para apoiar os esforços globais e atender ao entusiasmo em relação à ampliação de sua utilização.

1. PYGALL, S.-A. (2018). TRIAGEM E CONSULTA AO TELEFONE: ESTAMOS REALMENTE OUVINDO? (1ST ED.). ARTMED.
2. SCHMITZ, C. A. A., GONÇALVES, M. R., UMPIERRE, R. N., MOLINA-BASTOS, C. G., COSTA, M. M., & SILVA, R. S. DA. (2021). CONSULTA REMOTA: FUNDAMENTOS E PRÁTICA (1ST ED.). ARTMED.
3. MALES, T. (2007). TELEPHONE CONSULTATIONS IN PRIMARY CARE: A PRACTICAL GUIDE (1ST ED.). ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS.

A teleconsulta, especialmente por meio de vídeo, requer cuidados específicos. Nas consultas presenciais, o ambiente é, em geral, naturalmente protegido, e o paciente tem clareza sobre o contexto e quem o atenderá. Já nas consultas por vídeo, é essencial fazer uma introdução e garantir que o ambiente seja seguro e confiável. Logo no início da pandemia de COVID-19, a pesquisadora Trisha Greenhalgh e sua equipe, que já estudavam a implementação de consultas por vídeo, publicaram um protocolo com orientações para profissionais e pacientes[37].

VERSÃO PRELIMINAR

AgSUS
Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

A seguir, apresentaremos um passo a passo com orientações para os profissionais da telemedicina e telessaúde sobre como conduzir uma consulta de qualidade.

Como fazer uma teleconsulta de qualidade?

Antes da consulta

1. Confirme que (na medida do possível uma consulta por vídeo é clinicamente apropriada para este paciente neste momento.
2. Anote o telefone do paciente, para o caso do vídeo falhar.
3. Garanta que você tenha acesso ao prontuário (Idealmente em uma segunda tela).
4. Teste a tecnologia previamente.

Iniciando a consulta

1. Inicie você a consulta por vídeo.
2. Diga algo como: você está me ouvindo? Consegue me ver? Para que o paciente teste a configuração técnica necessária.
3. Obtenha um consentimento verbal para a consulta por vídeo.
4. Apresente todos que estão no consultório e peça para o paciente fazer o mesmo, ou confirme que ele está sozinho.
5. Informe ao paciente que a consulta é igual a presencial e que a conexão é confidencial e segura.

Encerrando a consulta

1. Tenha uma atenção em particular para sumarizar os pontos chaves, uma vez que é possível que algo tenha se perdido por interferência técnica.
2. Pergunte ao paciente se falta algum esclarecimento.
3. Confirme e registre se o paciente se sente confortável em usar o vídeo novamente.
4. Para finalizar, avise que vai desconectar e se despeça.

Fonte: adaptado de Greenhalgh, 2020.

Ao contrário da consulta presencial, na teleconsulta por vídeo há sempre um ritual inicial de apresentação (para que o paciente saiba exatamente quem aparece na tela), checagem de vídeo e som, pactuação do que acontecerá se a conexão apresentar falha ou cair, e verificar se o paciente está em um ambiente seguro e privado.

VERSÃO PRELIMINAR

Caso a consulta seja de uma criança ou em algum caso onde haja um terceiro como interlocutor (por exemplo, paciente dependente ou com algum problema de comunicação) o paciente deve preferencialmente permanecer no campo de visão junto com quem está relatando. A consulta deve ser reagendada ou adiada se o paciente estiver em um local inadequado, como dirigindo, fazendo compras no supermercado, deitado na cama ou lavando louças. Muitas vezes, o paciente acredita que é possível realizar a consulta nesses ambientes, mas é importante explicar a necessidade de um espaço privado e apropriado para garantir a qualidade e segurança da teleconsulta.

São necessários, essencialmente, três fatores para que aconteça uma consulta por vídeo, sendo que essas ferramentas podem estar integradas em uma única solução tecnológica ou podem existir de forma independente:

1. Prontuário eletrônico para registro.

2. Sistema de agendamento, fila ou envio de link.

3. Conexão com a internet e equipamentos para chamada por vídeo.

11.0 Habilidades de Comunicação à Distância

A comunicação nas consultas é tema de diversos estudos e possui técnicas a serem exploradas e inseridas na prática clínica, e a teleconsulta exige adaptação destas técnicas e habilidades. A comunicação não verbal, é essencial para uma boa comunicação, podendo ser responsável por até 93% das informações transmitidas, como pode-se observar na tabela abaixo.

Modalidade	Comunicação NÃO verbal	Comunicação verbal
Presencial	Linguagem corporal: 55% Tom de voz: 38%	Palavras: 7%
Telefone	Tom de voz: 84%	Palavras: 16%
Mensagem	-	Palavras: 100%

Tabela 1. Quantidade de informação transmitida em cada modalidade de comunicação.
Fonte: adaptado de Pygall, Sally-Anne. Triagem e consulta ao telefone: estamos realmente ouvindo? Artmed, 2018.

A comunicação não verbal é mais proeminente na consulta presencial, seguida da consulta por vídeo e pela consulta por telefone. Nesta última modalidade o tom de voz fornece uma quantidade não desprezível de informação.

VERSÃO PRELIMINAR

As mensagens de texto apresentam limitações na comunicação não verbal, o que pode prejudicar a interação. Para contornar essa dificuldade, os usuários começaram a utilizar *emojis*; no entanto, esse recurso geralmente não é suficiente nem apropriado para a área da saúde. Devido a essas limitações, a comunicação por mensagem de texto deve ser evitada na primeira consulta de um novo episódio de cuidado, mesmo com pacientes já conhecidos. Isso pode resultar em "conversas infinitas" e dificultar a tomada de decisões. Em algumas situações, a comunicação por texto pode ser apropriada para dar continuidade a um episódio já iniciado em uma consulta que contou com uma comunicação não verbal mais eficaz, como ao discutir os resultados de exames solicitados em uma consulta anterior[39].

12.0 Empatia Digital

A equipe médica do projeto UBS+DIGITAL executou um treinamento focado em empatia digital, a partir do seguinte conceito.

"Empatia digital é transferir a empatia do encontro presencial para o meio digital, levando junto calor humano e afetividade."

A comunicação na APS é fundamental para construir um vínculo de confiança entre médico e paciente. Técnicas como a escuta ativa e a empatia, essenciais na consulta presencial, precisam ser adaptadas para o ambiente digital. A telemedicina oferece novas possibilidades de cuidado, mas exige que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades específicas para a comunicação online. Através de videochamadas, plataformas de mensagens instantâneas e recursos visuais, é possível manter uma relação eficaz e humanizada, mesmo à distância. No entanto, é preciso superar desafios como a falta de contato físico e as distrações do ambiente virtual. A adaptação das técnicas de comunicação para o ambiente digital é um processo contínuo que exige investimento em tecnologia e treinamento dos profissionais de saúde, visando garantir a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente[40], [41].

Considerando que o ser humano tem mais facilidade de perceber que estão olhando para a região do seu cabelo do que para sua boca e que enquanto você fala e olha para uma pessoa, é possível abaixar os olhos em até 7 graus sem que a outra pessoa perceba ou cause algum desconforto, é possível realizar um contato por vídeo com olho no olho sem necessidade do profissional ficar olhando para a câmera e perder informações importantes da expressão facial da pessoa atendida.

VERSÃO PRELIMINAR

Para atingir este objetivo, as premissas abaixo precisam ser respeitadas para que o melhor contato visual aconteça. Ilustração demonstrativa abaixo na Figura 4.

1. Sente-se em posição ergonômica;
2. Posicione a câmera acima do monitor, caso esteja utilizando notebook, esta ação não será necessária;
3. Posicione o conjunto de monitor e câmera, de modo que a câmera fique na altura dos seus olhos e à distância de um braço esticado;
4. Posicione a imagem da pessoa abaixo da câmera;
5. Olhe para a região de até 7 cm abaixo da câmera;



Figura 4. Fazendo contato visual por vídeo.
Fonte: elaborado pelo autor.

1. MANUAL DE TELECONSULTA NA APS. HTTPS://WWW.UFRGS.BR/TELESSAUDERS/DOCUMENTOS/TELECONDUTAS/MANUAL_TELECONSULTAS.PDF

13.0 Telepropedêutica

Telepropedêutica refere-se a propedêutica realizada de forma não presencial, e sua conceituação é importante para desmistificar que telemedicina não permite nenhum exame físico. Existe uma parcela significativa do exame físico que pode ser realizado à distância, por uma chamada de vídeo, além de uma diversidade de dispositivos que, conectados ou não à internet, trazem informações complementares, como por exemplo: **pressão arterial, peso, altura, temperatura, oxigenação do sangue, proporção de gordura corporal, entre outros.**

A propedêutica é uma ciência dinâmica e evoluiu muito com o tempo. Um exemplo é a forma com que escutamos batimentos cardíacos fetais. O estetoscópio Pinard foi o primeiro instrumento a executar esta tarefa no dia a dia dos profissionais. Ele evoluiu para o sonar *doppler*, aparelho mais robusto, porém de difícil acesso, e que muitas vezes era compartilhado por profissionais de uma mesma UBS. Na atualidade, muitas mulheres já possuem seu próprio dispositivo em casa, de acesso facilitado a preço acessível para uma parcela significativa da população.

VERSÃO PRELIMINAR

Nas consultas por vídeo, é possível realizar algumas partes do exame físico, como a observação geral e a inspeção. Além disso, o profissional pode supervisionar e orientar o paciente a realizar a autopalpação e outras manobras, permitindo que suas ações sejam avaliadas remotamente.

O futuro trará cada vez mais possibilidades nos atendimentos à distância. Os dispositivos de apoio a exame físico como estetoscópio digital, otoscópio e oftalmoscópio, sonar *doppler*, entre outros, já existem, porém ainda é necessário o desenvolvimento dessas tecnologias para que se tornem cada vez mais acessíveis.

Outra consideração importante sobre a telepropedêutica é a limitação que o exame físico impõe em cenários de atenção primária. Na busca pelo diagnóstico em ambulatórios gerais, é possível chegar a conclusões sobre o problema em 60% dos casos apenas com base na história clínica do paciente.

Uma pesquisa realizada durante o projeto UBS+DIGITAL revelou que os médicos, vinculados às Equipes de Saúde da Família, acreditam ser viável realizar várias etapas da consulta à distância. Os resultados sobre quais etapas são realizáveis à distância estão apresentados na tabela abaixo:

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.
LIMITAÇÕES IMPORTANTES
• Palpação, percussão e ausculta • Exame de cavidade

Tabela 2. Resultado do projeto UBS + Digital.

VERSÃO PRELIMINAR

É importante ressaltar que devemos garantir a segurança das pessoas atendidas à distância. No cenário da APS, é comum que até 20% dos casos necessitem de uma avaliação presencial adicional, que, na maioria das vezes, pode ser realizada pela equipe de enfermagem, quando disponível.

Para enfrentar os desafios do atendimento digital, os profissionais de saúde precisam expandir seus conhecimentos em telepropedêutica e educação em saúde. Esse conhecimento é fundamental para otimizar a realização do exame físico guiado, aumentando sua validade e confiabilidade.

14.0 Referências Bibliográficas

1. Longhini, J., Rossettini, G., and A. Palese. "Digital Health Competencies Among Health Care Professionals: Systematic Review." J Med Internet Res, vol. 24, no. 8, 2022, pp. e36414. doi:10.2196/36414. Erratum in: J Med Internet Res, vol. 24, no. 11, 2022, pp. e43721. PMID: 35980735; PMCID: PMC9437781.

2. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. Geneva: World Health Organization, 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. [recurso eletrônico].

4. Van Dyk, L. "A Review of Telehealth Service Implementation Frameworks." Int J Environ Res Public Health, vol. 11, no. 2, 2014, pp. 1279-98. doi:10.3390/ijerph110201279. PMID: 24464237; PMCID: PMC3945538.

5. Zara, Ana Laura de Sene Amâncio, et al., editors. Trajetória da Saúde Digital no Brasil. Goiânia: Cegraf UFG, 2021. E-book, 65 p., ISBN 978-65-89504-89-4, http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/19727. Accessed 3 Aug. 2021.

6. Ministério da Saúde. SUS Digital Ministério da Saúde, https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus digital#:~:text=SUS%20Digital%20Gestor,na%20gest%C3%A3o%20eficaz%20dos%20recursos. Accessed 12 Set. 2024.

7. CGISD/DATASUS/SE/MS (Coordenação-Geral de Inovação em Sistemas Digitais). Ações para a Adequação da RNDS à LGPD, 2020, https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/saude-digital/material-de-apoio/AesparaaAdequaodaRNDSLGPD24.06.2020.pdf. Accessed 28 Nov. 2023.

8. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde, https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas. Accessed 1 Feb. 2023.

VERSÃO PRELIMINAR

9. Hanlon, P., et al. "Telehealth Interventions to Support Self-Management of Long-Term Conditions: A Systematic Metareview of Diabetes, Heart Failure, Asthma, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, and Cancer." J Med Internet Res, vol. 19, no. 5, 2017, pp. e172.

10. Oswald, S., Schwarz, P. E. H., and L. Harst. "Mapping the Evidence on the Effectiveness of Telemedicine Interventions in Diabetes, Dyslipidemia, and Hypertension: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses." J Med Internet Res, vol. 22, no. 3, 2020, pp. e16791. doi:10.2196/16791. PMID: 32186516; PMCID: PMC7113804.

11. Almeida EMP. Reabilitação Respiratória na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: programas domiciliários e aplicação de novas tecnologias [dissertação de mestrado]. Porto: Universidade de Porto; 2019.

12. Timpel P, Oswald S, Schwarz PEH, Harst L. Mapping the evidence on the effectiveness of telemedicine interventions in diabetes, dyslipidemia, and hypertension: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. J Med Internet Res. 2020;22(3). doi: 10.2196/16791.

13. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(9). doi: 10.1002/14651858.CD002098.pub2.

14. Thomas EE, Taylor ML, Banbury A, Snoswell CL, Haydon HM, Rejas VM, et al. Factors influencing the effectiveness of remote patient monitoring interventions: a realist review. BMJ Open. 2021;11(8). doi: 10.1136/bmjopen-2021-051844.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 128 p.

16. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.314/2022. Publicada em D.O.U de 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em 01 dez 2023.

17. Aronson SH. The Lancet on the telephone 1876-1975. Med Hist. 1977;21(1):69-87. doi: 10.1017/s0025727300037182.

18. The King's Fund. Following the disruption caused by the Covid-19 pandemic, NHS activity has almost returned to pre-pandemic levels. 2023.

19. OECD. Use of teleconsultations. OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development). 2022.

VERSÃO PRELIMINAR

20. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmento IP, Sarmento RP, Gonçalves SHR. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. Saúde Soc. 2023;32(1). doi: 10.1590/S0104-12902022210170pt.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996. Acesso em 18 out 2022.

22. Brasil. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm. Acesso em: 27 dez 2022.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União. 2020 jul 2;Seção I:49.

24. Medical Uses of the Telephone. Atlanta Med Surg J. 1878;4:255-6.

25. Benschoter RA, Wittson CL, Ingham CG. Teaching and consultation by television. I. Closed-circuit collaboration. Ment Hosp. 1965;16:99-100.

26. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 707, de 10 de agosto de 2022. Brasília: Cofen; 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-707-2022_101490.html. Acesso em: 10 set 2023.

27. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Brasília: CFM; 2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf. Acesso em: 10 set 2023.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Governança em Privacidade. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_governanca_privacidade.pdf. Acesso em 03 dez 2023.

29. Ministério da Cidadania. Classificação dos Dados. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd/classificacao-dos-dados. Acesso em 27 nov 2023.

30. Brasil. Ministério da Saúde. "SUS Digital: Perguntas Frequentes para Profissionais." Web Atendimento, Ministério da Saúde, https://webatendimento.saude.gov.br/faq/susdigitalprofissional. Acesso em 13 nov. 2024.

VERSÃO PRELIMINAR

31. Portal UFSC. Disponível em: https://portal.bridge.ufsc.br/category/news/. Acesso em: 28 nov 2023.

32. Ministério da Saúde. Manual do eSUS APS - PEC 06 Atendimentos. eSUS APS. Disponível em: https://saps-ms.github.io/Manual-eSUS_APS/docs/PEC/PEC_06_atendimentos/. Acesso em 28 nov 2023.

33. Maiolini GM, Bonafé CM, Cristo RH. Telemedicina como parte da formação médica moderna. In: Medicina: Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2. Atena Editora; 2021. p. 186-192. doi: 10.22533/at.ed.6792102092.

34. Barry HC, Hickner J, Ebell MH, Ettenhofer T. A randomized controlled trial of telephone management of suspected urinary tract infections in women. J Fam Pract. 2001;50(7):589-94.

35. Knottnerus BJ, Geerlings SE, Moll van Charante EP, ter Riet G. Toward a simple diagnostic index for acute uncomplicated urinary tract infections. Ann Fam Med. 2013;11(5):442-51. doi: 10.1370/afm.1513.

36. James HM, Papoutsi C, Wherton J, Greenhalgh T, Shaw SE. Spread, scale-up, and sustainability of video consulting in health care: systematic review and synthesis guided by the NASSS framework. J Med Internet Res. 2021;23(1). doi: 10.2196/23775.

37. Greenhalgh T. Video consultations: a guide for practice. BJGP Life. 2020.

38. Mehrabian A, Ferris SR. Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. J Consult Psychol. 1967;31(3):248-52. doi: 10.1037/h0024648.

38.

39. Pygall S-A. Triagem e consulta ao telefone: estamos realmente ouvindo? 1st ed. Artmed; 2018.

40. Chen M. Leveraging the asymmetric sensitivity of eye contact for videoconference. In: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems. 2002. p. 49-56. doi: 10.1145/503376.503386.

41. Lord C, Haith MM. The perception of eye contact. Percept Psychophys. 1974;16(3):413-6. doi: 10.3758/BF03198564.

42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 467, de 20 de março de 2020. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html. Acesso em 18 out 2022.

VERSÃO PRELIMINAR



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