

Disponibilização de Ferramentas de Telessaúde nos Sítios Eletrônicos Oficiais das Capitais Brasileiras no Contexto Pandemia da Covid-19

Provision of Telehealth Tools on Official Electronic Sites of Brazilian Capitals in the Context of Covid-19 Pandemic

Suzely Adas Saliba Moimaz^a; Jorge Abou Rejaili^{*a}; Ana Victória Butarelo^a; Cléa Adas Saliba Garbin^a; Artêmio José Ísper Garbin^a; Tânia Adas Saliba^a

^aUniversidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia. SP, Brasil.

*Email: jorge.abou@hotmail.com

Resumo

Telessaúde é um termo polissêmico e recente, que pode ser compreendido como o uso e transmissão de informações de saúde por meio de comunicação eletrônica, visando beneficiar o acesso aos cuidados e informações em saúde do paciente. Em 2005 foi criada uma Rede Universitária de Telemedicina (Rute/RNP) para estabelecer a conexão de informações em saúde nos hospitais universitários e unidades de ensino de saúde no Brasil. O objetivo foi analisar as ferramentas de telessaúde disponibilizadas pelas secretarias municipais de saúde das 27 capitais do Brasil, no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo observacional, documental, de abordagem descritiva, realizado por meio de buscas nos sítios eletrônicos oficiais da secretaria de saúde, em 2022. As variáveis investigadas foram: oferta de telediagnóstico, teleeducação, telemonitoramento, teleconsulta, educação em saúde, educação em saúde bucal, agendamento de consultas online, resultados de exames online, ouvidoria municipal e informações sobre a imunização contra COVID-19. Realizou-se uma leitura criteriosa dos conteúdos e cálculo de frequência. Do total (n=27), 7 (25,92%) capitais realizam telediagnóstico; 25 (92,59%) teleeducação; 12 (44,44%) telemonitoramento e 10 (37,03%) teleconsulta. A maioria das capitais (92,59%) disponibiliza materiais de educação em saúde para a população e profissionais de saúde. Em todos os sítios eletrônicos das capitais foram encontradas ferramentas de telessaúde, porém os recursos disponibilizados à população ainda são limitados, necessitando expandir ações para facilitar a integralidade no cuidado.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Educação em Saúde Bucal. Telemedicina. Telemonitoramento.

Abstract

Telehealth is a polysemic and recent term, which can be understood as the use and transmission of health information through electronic communication, aiming to benefit the patient's access to care and health information. In 2005, a University Telemedicine Network (Rute/RNP) was created to establish the connection of health information in university hospitals and health teaching units in Brazil. The objective was to analyze the telehealth tools made available by the municipal health departments of the 27 capitals of Brazil, in the context of the COVID-19 pandemic. This is an observational, documentary study, with a descriptive approach, carried out through searches on the official websites of the health department, in 2022. The variables investigated were: offering telediagnosis, teleeducation, telemonitoring, teleconsultation, health education, oral health education, scheduling online appointments, online test results, municipal ombudsman and information about immunization against COVID-19. A careful reading of the contents and frequency calculation were carried out. Of the total (n=27), 7 (25.92%) capitals carry out telediagnosis; 25 (92.59%) teleeducation; 12 (44.44%) telemonitoring and 10 (37.03%) teleconsultation. The majority of capitals (92.59%) provide health education materials to the population and health professionals. Telehealth tools were found on all websites in the capitals, but the resources available to the population are still limited, requiring expansion of actions to facilitate comprehensive care.

Keywords: Health Education. Oral Health Education. Telemedicine. Telemonitoring

1 Introdução

Telessaúde é um termo polissêmico e recente, que pode ser compreendido como o uso e transmissão de informações de saúde por meio de comunicação eletrônica, visando beneficiar o acesso aos cuidados e informações em saúde do paciente (Tuckson; Edmunds; Hodgkins, 2017). Surgiu no Brasil no final dos anos 1980 de forma fragmentada, em universidades públicas e centros de pesquisa, visando ampliar o acesso ao cuidado em saúde com qualidade, de acordo com as necessidades de cada cidadão (Silva; Moraes, 2012).

Em 2005 foi criada uma Rede Universitária de Telemedicina (Rute/RNP) para estabelecer a conexão de informações em saúde nos hospitais universitários e unidades

de ensino de saúde no Brasil, apoiando as iniciativas de telessaúde ao facilitar o intercâmbio de informações como uma estratégia intersetorial envolvendo os Ministérios da Saúde e da Educação (Silva; Moraes, 2012).

Em janeiro de 2007 foi instituído o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (PNTBR), e após, redefinido e ampliado em 2011 com a portaria nº2546 de 27 de outubro de 2011 (Brasil, 2011). No escopo do programa estão incluídos serviços de teleconsultorias, telediagnósticos, telemonitoramento, teleeducação, telerregulação, teleconsulta e uma segunda opinião formativa (Belber et al., 2021; Brasil, 2011). A lei nº 14.510/22 (Brasil, 2022) altera a lei 8080/90 (Brasil, 1990) e institui a telessaúde no SUS, impondo a

integração dos vários órgãos e instituições que nele atuam e regulamenta, dentro de cada área de especialização, para que sua execução se dê sem fragmentações ou compartimentações.

O Programa Brasileiro de Telessaúde integra a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que combina várias estratégias com focos complementares, incluindo trabalhadores de nível técnico, alunos de graduação das 14 profissões da saúde, residência, pós-graduação, apoio e educação permanente em saúde no trabalho (Haddad et al., 2015).

O modelo de telessaúde brasileiro é voltado para a melhoria e fortalecimento da qualidade do atendimento na atenção básica, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), disponibilizando a integração da Educação Permanente em Saúde e apoio assistencial por meio de ferramentas tecnológicas (Brasil, 2011). Podem ser descritos como benefícios: a redução do tempo de atendimento e custos relacionados ao deslocamento de pacientes e profissionais, a diminuição de risco de contaminação e propagação de doenças, a facilitação do acesso aos serviços, por populações que vivem em locais afastados. Ressalta-se também a melhoria da qualidade assistencial, uma vez que possibilita aos pacientes teleconsulta com especialistas e teleconsultorias, para profissionais de saúde não especializados que prestam serviço, sobretudo, em áreas remotas e com menor oferta de tecnologias em saúde (Bezerra et al., 2021; Bradford; Caffery; Smith, 2016; Caffery; Farjian; Smith, 2016; Du Toit et al., 2019).

A flexibilidade resultante do uso das tecnologias digitais permite o ajuste às necessidades de saúde de cada população em seu contexto social, proporcionando soluções mais rápidas, eficazes e inovadoras, ampliando a gama de tratamentos a serem ofertados e a disponibilidade de serviços à população, através da interação entre os profissionais de saúde e acesso remoto a recursos de apoio voltados à educação, conduta clínica e diagnóstico (Garcia Saiso et al., 2018). las tecnologías de la información y comunicaciones (TICs

A pandemia da Covid-19, com início declarado no final de 2019 atingiu milhares de pessoas, causando inúmeras mortes e mudanças na sociedade (Caetano et al., 2020). Medidas de biossegurança, de distanciamento da população e isolamento dos casos positivos foram adotados como estratégia prevenção e contenção de casos graves da Covid-19 para que o Sistema de Saúde fosse efetivamente capaz de absorver a demanda de leitos de internação hospitalar, sobretudo leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Daumas et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde obteve destaque nas ações em saúde, por se tratar de um elo entre a comunidade e o sistema na coordenação do cuidado dos pacientes assintomáticos ou com sintomas leves no domicílio, realizando o isolamento social. A Telessaúde e a Telemedicina eram vistas como um serviço de apoio à Atenção Primária disponibilizado pelo SUS, entretanto, o avanço da pandemia e a necessidade de

distanciamento trouxeram um aprimoramento em direção dos serviços digitais em saúde, com atuação híbrida: assistência direta ao paciente e à equipe de saúde, atualização de dados, cuidado e organização no sistema de saúde. Em abril de 2020, a Lei nº 13.989 regularizou o uso da telemedicina durante o período da pandemia do Covid-19 (Brasil, 2020).

Diante do exposto, considerando a importância de facilitar o acesso dos cidadãos às informações, bem como ampliar as possibilidades de uso dos serviços de saúde, o objetivo nesta pesquisa foi analisar as iniciativas de telessaúde disponibilizadas à população, por órgãos municipais das 27 capitais do Brasil no contexto da pandemia de Covid-19.

2 Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, do tipo documental, de abordagem quantitativa descritiva (Marconi, 2021), realizado no ano de 2022, sobre ferramentas de telessaúde disponibilizadas pelas 27 capitais do Brasil. A coleta de dados foi realizada on-line, por meio de buscas nos sites eletrônicos das prefeituras municipais e/ou secretarias de saúde de cada capital. As buscas foram realizadas por três pesquisadores, nos meses de janeiro a março de 2022, por meio da plataforma Google Search, empregando-se locução “prefeitura municipal de (Aracaju, Belém, Boa Vista, Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande, Cuiabá, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Palmas, Porto Alegre, Porto Velho, Rio Branco, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís, São Paulo, Teresina, Vitória)”. Os dados, informações e serviços disponíveis foram consultados nas páginas eletrônicas encontradas. As seguintes variáveis investigadas foram categorizadas em SIM (disponibilizada) e NÃO (Não disponibilizada): ações de telediagnóstico (TD), teleeducação (TE), telemonitoramento (TM), teleconsulta (TC), educação em saúde (ES), educação em saúde bucal (ESB), agendamento de consultas online (ACO), disponibilidade de acesso a resultados de exames online (REO), na ouvidoria municipal (OM) e informações sobre a imunização contra COVID-19 (ImC).

Após análise exploratória, realizada por meio de leitura dos conteúdos dos sites eletrônicos e registro em planilha específica, foi elaborado um quadro para extração das informações relacionadas às variáveis da pesquisa dos sites eletrônicos. Em relação às variáveis TD, TE, TM, TC, ES, ESB os resultados foram expressos com a codificação SIM (disponível) ou NÃO (não disponível), e ACO, REO, OM e ImC. Os dados foram analisados e os resultados apresentados, em frequências absolutas e relativas, sob a forma de quadro.

Em se tratando desse tipo de pesquisa, é dispensada a apreciação em comitê de ética em pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012 (Brasil, 2012) do Conselho Nacional de Saúde.

3 Resultados e Discussão

Nas 27 capitais brasileiras há a oferta de, ao menos, uma ação em telessaúde voltada à população.

O Quadro 1 apresenta os dados extraídos dos sítios eletrônicos das prefeituras municipais de todas as capitais dos estados brasileiros. Destaca-se que não há ações em educação em saúde bucal nos municípios incluídos nesta pesquisa e, por outro lado a informação sobre a imunização contra a Covid-19 está descrita em todos os sítios eletrônicos das capitais, descrevendo a distribuição percentual dos serviços de telessaúde, segundo as capitais brasileiras. A teleeducação está disponível em 25 (92,59%) sítios eletrônicos,

o telemonitoramento em 12 (44,44%), a teleconsulta em 10 (37,03%) e o telediagnóstico em 7 (25,92%). Em relação às ações de educação em saúde e educação em saúde bucal, observa-se que apenas Teresina e João Pessoa não possuem conteúdo de educação em saúde para a população e em nenhum sítio eletrônico foi identificado conteúdo a respeito de educação em saúde bucal. No que se refere ao agendamento de consultas online, 17 (62,96%) das capitais disponibilizam esse serviço, enquanto os resultados de exame online estão disponíveis em 12 (40,74%), todas contam com o serviço de ouvidoria municipal e há informações sobre a imunização contra a Covid-19 em 100,00%.

Quadro 1 - Disponibilidade dos serviços de Telessaúde, ações de educação em saúde e outras variáveis disponíveis para a população por sítios eletrônicos das Prefeituras Municipais das 27 Capitais Estaduais do Brasil. Brasil

Capital	TD	TE	TM	TC	ES	ESB	ACO	REO	OM	ImC
Manaus	ND	D	D	ND	D	ND	N	N	S	S
Rio Branco	D	D	D	D	D	ND	N	S	S	S
Porto Velho	ND	D	D	ND	D	ND	S	S	S	S
Boa Vista	ND	D	ND	ND	D	ND	N	N	S	N
Belém	ND	D	ND	ND	D	ND	N	N	S	S
Macapá	ND	D	D	ND	D	ND	S	N	S	S
Palmas	ND	D	D	D	D	ND	S	N	S	S
Cuiabá	ND	D	D	D	D	ND	S	N	S	S
Goiânia	D	D	D	D	D	ND	S	S	S	S
Brasília	ND	D	ND	ND	D	ND	S	N	S	S
Campo Grande	ND	D	ND	ND	D	ND	N	S	S	S
São Luís	ND	D	ND	ND	D	ND	S	N	S	S
Teresina	ND	ND	ND	ND	ND	ND	S	N	S	S
Salvador	ND	D	ND	ND	D	ND	S	S	S	S
Fortaleza	ND	D	ND	ND	D	ND	S	S	S	S
Natal	ND	D	ND	ND	D	ND	N	N	S	S
João Pessoa	ND	ND	ND	ND	ND	ND	N	N	S	S
Recife	ND	D	D	D	D	ND	S	N	S	S
Aracaju	ND	D	ND	ND	D	ND	N	N	S	S
Maceió	ND	D	ND	ND	D	ND	N	S	S	S
Belo Horizonte	D	D	D	D	D	ND	S	S	S	S
Vitória	ND	D	ND	ND	D	ND	N	N	S	S
São Paulo	D	D	ND	D	D	ND	S	S	S	S
Rio de Janeiro	ND	D	ND	ND	D	ND	S	N	S	S
Florianópolis	D	D	D	D	D	ND	S	N	S	S
Curitiba	D	D	D	D	D	ND	S	S	S	S
Porto Alegre	D	D	D	D	D	ND	S	S	S	S

Legenda: TD (Telediagnóstico), TE (Teleeducação), TM (Telemonitoramento) TC (Teleconsulta), ES (Educação em saúde), ESB (Educação em saúde bucal), o ACO (Agendamento de consulta online), REO (Resultados de exames online) OM (Ouvidoria municipal), ImC (Informação sobre a imunização contra Covid-19, D (Disponível), ND (Não disponível), S (Para presença variável) N (Ausência da variável).

Fonte: dados da pesquisa.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos serviços de Telessaúde, ações de educação em saúde e outras variáveis disponíveis, de acordo com os estados/capitais do Brasil.

Destaca-se que as regiões sul, sudeste e centro-oeste apresentam a maior oferta dos serviços à população.

Figura 1 - Concentração dos serviços de Telessaúde, ações de educação em saúde e outras variáveis disponíveis para a população por sítios eletrônicos das Prefeituras Municipais das 27 Capitais Estaduais do Brasil



Fonte: os autores.

Nesta pesquisa sobre disponibilização de ferramentas de telessaúde que foram obtidas nos sítios eletrônicos das secretarias municipais de saúde verificou-se que os serviços mais disponíveis foram: ouvidoria municipal e informação sobre a imunização contra a COVID-19, enquanto as menos disponíveis são educação em saúde bucal e educação em saúde.

As teleconsultas podem ser definidas como consultas realizadas e registradas entre profissionais de saúde, profissionais e gestores que utilizam as TIC. As teleconsultas são realizadas para esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e processo de trabalho. Podem ser síncronos (realizados em tempo real) ou assíncronos (realizados por meio de mensagens offline). Além desses serviços, os centros de telessaúde oferecem estratégias de telediagnóstico e teleeducação, bem como uma segunda unidade formativa de opinião. Esta última é definida como uma resposta

sistematizada a perguntas frequentes, selecionadas de acordo com os critérios de relevância e adequação estabelecidos pelas diretrizes do SUS e fundamentadas nas melhores evidências científicas e clínicas disponíveis (Haddad et al., 2015).

A telessaúde pode ser vista como uma experiência que visa qualificar a atenção à saúde e, ao mesmo tempo, racionalizar a utilização dos recursos físicos e humanos disponíveis para melhorar a efetividade da assistência à saúde e reduzir custos (Haddad et al., 2016). No presente estudo observou-se que há maior oferta dos telesserviços nas capitais das regiões sul e sudeste e centro-oeste. Este fato pode ser um indício de que as capitais dessas regiões apresentam uma estrutura organizacional, com recursos físicos e humanos, mais preparados, o que favorece a disponibilidade e a racionalidade no uso dos serviços.

A inovação em tecnologia da informação está mudando radicalmente as maneiras como os pacientes sentem o tempo

e a distância e está remodelando a forma como interagem e se relacionam com outras pessoas, incluindo os profissionais da saúde. À medida em que o público se torna cada vez mais fluente na utilização de novas tecnologias, em todos os aspectos da vida diária, as aplicações em evolução na área de saúde estão alterando quando, onde e como os pacientes e médicos se relacionam. Embora neste estudo todas as capitais tenham disponíveis, em páginas oficiais, ao menos um serviço em telessaúde, pode-se identificar que existem lacunas na disponibilidade de ferramentas que seriam de suma importância para estreitar laços entre o SUS e os pacientes, principalmente no período da pandemia.

Identificou-se que o telediagnóstico, é definido como o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e serviços de apoio ao diagnóstico a distância, que inclui telerradiografia, teleECG, telespirometria, telepatologia, entre outros (Caetano et al., 2020). O recurso que está menos disponível à população, comprometendo a integralidade e universalidade do sistema às custas da dificuldade em atender demandas e particularidades de um país com dimensões territoriais continentais, como é o Brasil.

A teleducação, considerada como a disponibilidade de aulas, cursos ou oferta de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados à saúde (Caetano et al., 2020), foi identificada como o recurso mais disponível nos portais digitais das capitais brasileiras, oferecendo material disponível para a população e para os trabalhadores da saúde, o que pode estar atrelado à facilidade de disponibilizar material educativo em comparação as outras ferramentas de telessaúde, que necessitam de maior disponibilidade de recursos humanos, tecnológicos e financeiros. Além disso, a teleducação funciona como um sistema de apoio a aprendizagem e educação permanente, sobretudo em áreas remotas, através de estímulos para a capacitação profissional contínua, através de diferentes fontes de acesso à informação, facilitando também a tomada de decisões assertivas na resolução de casos clínicos. Pela disponibilidade de materiais educativos voltados para a população, os indivíduos assumem papel importante na tomada de decisões relacionadas à saúde, autocuidado e prevenção de doenças, e ao vestir a identidade de protagonista da situação, tornam-se responsáveis sobre a integridade da saúde (Zucchi et al., 2018).

O telemonitoramento, definido como monitoramento à distância dos parâmetros clínicos de saúde e/ou doença de pacientes, incluindo coleta de dados clínicos, transmissão, processamento e manejo por profissionais da saúde (Caetano et al., 2020), é um serviço disponível e extremamente importante no acompanhamento da situação de saúde dos pacientes. A expansão considerável ocorrida no contexto da pandemia Covid-19 e foi essencial para o monitoramento da evolução da situação de saúde dos pacientes (Daumas et al., 2020; Du Toit et al., 2019; Silva et al., 2021), bem como evitou o deslocamento de pessoas e consequentes aglomerações.

Cabe salientar que também é um instrumento importante para a redução de custos nos sistemas de saúde público e privado para o enfrentamento de doenças, acompanhamento da evolução do paciente e adesão ao tratamento medicamentoso (Paula; Maldonado; Gadelha, 2020).

A teleconsulta, realizada com médico ou com outros profissionais da saúde à distância por meio de TIC, está disponível em menos da metade das capitais, apresentando-se como uma ferramenta a ser melhor explorada dentro do telessaúde, uma vez que a modalidade de assistência à saúde não presencial pode facilitar o acesso dos cidadãos ao serviço de saúde realizando consultas remotas, desenvolvendo consultas remotas de forma segura, rápida, por meio de ligações telefônicas, mensagens, conferências ou uso de aplicativos. Sabe-se que com o grande avanço tecnológico do século XXI, o atendimento virtual em serviços públicos e/ou privados é uma realidade devido aos inúmeros benefícios no que diz respeito ao atendimento e acompanhamento de casos, redução de recursos humanos e financeiros, principalmente no sistema público de saúde (Mélo et al., 2021).

Durante a pandemia COVID-19, foram muitas as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, especialmente nas atividades de educação, na instituição de hábitos saudáveis na sociedade. A educação em saúde é importantíssima no auxílio ao enfrentamento de doenças, no sentido de criar ou transformar os comportamentos das pessoas para práticas saudáveis. Medidas simples de cuidados preventivos, que foram enfatizadas durante a pandemia Covid-19, como hábitos de higiene e distanciamento social, consideradas medidas clássicas em Saúde Pública, tiveram grande impacto no avanço de outras epidemias, como a da varíola, peste bubônica e gripe espanhola (Palácio; Takenami, 2020). Destaca-se que as práticas de educação em saúde, por meio de telesserviços, podem proporcionar melhores experiências do usuário nos serviços de saúde, em função de que grande parte das demandas atendidas nas teleconsultas, reduzem a procura por atendimento nas unidades de saúde, possibilitando o direcionamento dos recursos para aqueles pacientes que efetivamente necessitam de cuidados presenciais.

O agendamento de consultas online está disponível em mais da metade das capitais brasileiras, na tentativa de facilitar o atendimento ao público e evitar deslocamento e filas nas Unidades de Saúde. A transparência na forma de agendamento pode contribuir para a organização da demanda e também para facilitar o acesso das pessoas ao serviço de saúde especialmente daquelas que residem em locais distantes das unidades. No que diz respeito à disponibilização de resultados de exames é necessário que o serviço seja implementado em maior número de municípios, visto que facilita o acesso aos pacientes e contempla a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988).

Os usuários, muitas vezes, enfrentam filas para obter

resultados de exames, que poderiam estar disponíveis nos sítios eletrônicos e, por outro lado, os trabalhadores da saúde dispõem esforços para gerar, imprimir e localizar os documentos para fazerem a entrega ao paciente. A oferta desse serviço nos sítios eletrônicos pode trazer economia de recursos aos municípios.

As informações a respeito da imunização contra Covid-19 são de suma importância para melhor orientar os usuários do SUS, romper barreiras, facilitar o acesso e desmistificar o uso da vacina e foi identificado que há informações sobre a imunização em quase todas as capitais estudadas (Macedo; Struchiner; Maciel, 2021).

Os avanços na utilização de tecnologias foram expressivos nos últimos anos, em todos os setores de atividade humana, inclusive na área da saúde. No Brasil, o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tornaram a transmissão de dados relacionados à saúde mais rápida e melhor qualidade, contribuindo para uma melhor organização e gestão do SUS. Entretanto existem muitas dificuldades relacionadas ao acesso aos dados disponibilizados nas páginas eletrônicas e na escassez de informações para os usuários do sistema, uma vez que foram realizadas consultas apenas nas páginas eletrônicas dos municípios e a navegabilidade, em muitos casos, foi dificultada (Moimaz et al., 2021; Nascimento et al., 2021). As informações nem sempre estavam presentes e organizadas em locais de fácil acesso que pode ser considerada uma limitação da pesquisa.

Em estudos futuros, poderão ser realizados contatos com os gestores municipais para o aprofundamento das questões as ferramentas de telessaúde nos outros sítios eletrônicos oficiais.

Antes das inovações em tecnologia da informação, os pacientes recorriam a publicações impressas, solicitavam auxílio de familiares ou amigos. Atualmente, um número crescente de pessoas busca respostas nas páginas eletrônicas e pode obtê-las praticamente qualquer momento, e praticamente qualquer lugar (Tuckson; Edmunds. Hodgkings, 2017). Os avanços tecnológicos permitem que os pacientes recebam cuidados remotamente por meio de aplicativos de telemedicina, em casa, em áreas rurais ou carentes ou ainda possibilitam enfrentamento de outros impedimentos limitantes no acesso aos cuidados. Da mesma forma, as tecnologias digitais permitem que pacientes com distúrbios raros recebam cuidados de especialistas distantes (Chaet et al., 2017; Palácio; Takenami, 2020; Silva, 2014). Os usuários que têm acesso ao atendimento presencial podem também considerar a telessaúde uma conveniência bem-vinda, tendo no atendimento das suas necessidades de saúde.

4 Conclusão

Em todos os sítios eletrônicos das capitais foram encontradas ferramentas de telessaúde, porém os recursos disponibilizados à população ainda são limitados.

Agradecimentos

Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Código de Financiamento 001.

Referências

- BELBER, G.S. *et al.* Contribuições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na formação de recursos humanos na atenção básica. *Braz. J. Develop.*, v.7, n.1, p.1198-1219, 2021.
- BEZERRA, A.D.C. *et al.* Criação e utilização de tecnologias para enfrentamento da COVID-19 frente ao período de pandemia. *Res. Soc. Develop.*, v.10, n.2, p.e5210212225, 2021.
- BRADFORD, N.K.; CAFFERY, L.J.; SMITH, A.C. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural Remote Health*, v.16, n.4, p.1-23, 2016.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 17 ago. 2024.
- 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. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm. Acesso em: 8 out. 2024.
- BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 8 out. 2024.
- BRASIL. *Lei no. 13.989, de 15 de abril de 2020*. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 12 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM de 27 de outubro de 2011*. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). 2011. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 12 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. 2012. Brasília: MS, 2012.
- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, v.36, p.e00088920, 2020.
- CAFFERY, L.J.; FARJIAN, M.; SMITH, A.C. Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: a scoping review. *J. Telemed. Telecare*, v.22, n.8, p.504-512, 2016.
- CHAET, D. *et al.* Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. *J. General Int. Med.*, v.32, n.10, p.1136-1140, 2017.
- DAUMAS, R. -P. *et al.* The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica*, v.36, p. e00104120, 2020.
- DU TOIT, M. *et al.* Use of telehealth in the management of non-critical emergencies in rural or remote emergency departments: a

- systematic review. *J. Telemed. Telecare*, v.25, n.1, p.3-16, 2019.
- GARCIA SAISO, S. *et al.* Barreras y facilitadores a la implementación de la telemedicina en las Américas. *Rev. Panam. Salud Pública*, v.45, p. e131, 2018.
- HADDAD, A.E. *et al.* Follow up of the legislation advancement along the implementation of the Brazilian Telehealth Programme. *J. Int. Soc. Telemed. Health*, v.4, p.e11, 2016.
- HADDAD, A. E. *et al.* Formative second opinion: qualifying health professionals for the unified health system through the Brazilian Telehealth Program. *Telemed.e-Health*, v.21, n.2, p.138-142, 2015.
- MACEDO, L.R.; STRUCHINER, C.J.; MACIEL, E.L.N. Contexto de elaboração do Plano de Imunização contra COVID-19 no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.26, p.2859-2862, 2021.
- MARCONI, M.A. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. São Paulo: Atlas, 2021.
- MÉLO, C.B. *et al.* Teleconsultation at SUS during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Res. Soc. Develop.*, v. 10, n. 8, p. e54010817675, 2021.
- MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Índice de funcionalidade de portais eletrônicos municipais: o acesso à informação em saúde. *Res. Soc. Develop.*, v.10, n.2, p. e21710212416, 2021.
- NASCIMENTO, C.C.M.P. *et al.* O acesso à informação em saúde bucal nos portais eletrônicos: o empoderamento do usuário nos municípios. *Saúde Desenvolv. Hum.*, v.9, n.2, p.1-13, 2021.
- PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate*, v.8, n.2, p.10-15, 2020.
- PAULA, A.C.; MALDONADO, J.M.S.V.; GADELHA, C.A.G. Healthcare telemonitoring and business dynamics: challenges and opportunities for SUS. *Rev. Saúde Pública*, v.54, p.65, 2020.
- SILVA, R.S. *et al.* O papel da telessaúde na pandemia covid-19: uma experiência brasileira. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.26, p.2149-2157, 2021.
- SILVA, A.B. *Telessaúde no brasil: conceitos e aplicações*. Rio de Janeiro: Doc, 2014.
- SILVA, A.B.; MORAES, I.H.S. The case of Telemedicine University Network: analysis of telehealth entry in the Brazilian political agenda. *Physis*, v.22, n.3, p.1211, 2012.
- TUCKSON, R.V.; EDMUNDS, M.; HODGKINS, M.L. Telehealth. *New Engl. J. Med.*, v.377, n.16, p.1585-1592, 2017.
- ZUCCHI, E.M. *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, v.34, p.e00206617, 2018.