



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO

Protocolo de Telessaúde para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO – SP
2020

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS

Protocolo de Telessaúde para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO – SP
2020

Todos os direitos reservados são permitidos a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte e que não tenha nenhum fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens é restrita a equipe técnica designada pelo Gabinete do Secretário da Saúde e Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. O documento poderá ser acessado na íntegra pelo site da Prefeitura Municipal da Saúde no link da Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo de Telessaúde para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto, documento norteador para guiar ações de telemedicina potencialmente realizáveis pelas unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde do município de Ribeirão Preto do Estado de São Paulo.

DR. SANDRO SCARPELINI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JANE APARECIDA CRISTINA
ASSISTENTE DO SECRETÁRIO

SURAIA ZAKI SAMMOUR VIGARANI
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO
A SAÚDE DAS PESSOAS
(DASP –SMS)

Secretário Municipal da Saúde
Dr. Sandro Scarpelini

Assistente do secretário
Jane Aparecida Cristina

Diretora do Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas (DASP-SMS)
Suraia Zaki Sammour Vigarani

Comissão Técnica e organização.

Thatiane Delatorre- Enfermeira da Equipe Técnica da Atenção Básica DASP-SMS
RP

Karina Domingues de Freitas – Chefe da Divisão de Enfermagem da SMS RP

Maria de Fátima Paiva Brito – Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente
SMS RP

Juliana Barcelos da Costa Lima - Médica Clínica Geral - UBS Dom Mielle SMS RP

Dilson Braz da Silva Junior - Chefe da Divisão de Planejamento em Saúde

Ana Paula Raizaro- Coordenadora da Estratégia Saúde da Família DASP - SMS

Gerson T. Caturello- Chefe da Divisão de Informática

Lucia Helena Terenciani R. Pereira- Chefe da Divisão de Farmácia e Apoio
Diagnóstico.

Lauren Suemi Kawata - Enfermeira da Divisão de Enfermagem da SMS RP

Colaboração

Helena Barbosa Lugão- Programa de Hanseníase- Divisão de Vig. Epidemiológica
SMS RP

Marcia Soares Freitas da Motta- Pediatra - Coordenadora do Programa de Saúde da
Criança e do Adolescente (PAISCA)

Janaina Boldrini França- Coordenadora Programa de Assistência Integral à Saúde
da Mulher (PAISM)

Marcus Vinicius Santos- Coordenador de Saúde Mental- SMS RP

Rute A. Casas Garcia- Coordenadora Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis

Andrea Domingues Ribeiro Toneto- Coordenadora do Programa de Procedimentos coletivos e preventivos em Odontologia

Adrielen Aparecida Silva Calixto- Enfermeira - Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis

Vanessa Colmanetti Borin Danelutti- Núcleo de Educação Permanente

Artur Rocha Martini- Chefe da Divisão Odontológica- SMS RP

Sergio Innocente- Chefe da Divisão Médica- SMS RP

Maria Tereza Cunha Alves Rios- Nutricionista do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente (PAISCA)

Daniela Vieira Pallos- Nutricionista do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente (PAISCA)

Patrícia Lázara Serafim Campos Diegues- Enfermeira - Equipe Técnica Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

Maria Alice de Freitas Colli Oliveira- Núcleo de Educação Permanente

Carmem Silvia Vilela Pinese- Enfermeira da Equipe Técnica da Atenção Básica DASP-SMS RP

Ficha catalográfica

Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. Protocolo de Telessaúde para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto – São Paulo, 2020. 31 páginas.

Descritores: 1. Telessaúde.

SUMÁRIO

1	Introdução	13
1.1	O que é telemedicina?.....	14
1.2	Quais legislações embasam a utilização dessa ferramenta?.....	15
1.3	Por que utilizar a telemedicina?.....	18
2	Operacionalização	18
2.1	FASE DE PREPARAÇÃO.....	18
2.1.1	A escolha da tecnologia	18
2.1.2	Critérios de Elegibilidade para atendimentos por telemedicina	20
2.1.3	Critérios de Exclusão para atendimentos por telemedicina	24
2.1.4	A organização do processo de trabalho.....	26
2.1.5	A revisão dos casos/ exames.....	27
2.1.6	Consentimento do paciente.....	28
2.2	FASE DE EXECUÇÃO.....	29
2.2.1	Roteiro orientador para iniciar e realizar o teleatendimento.....	29
2.2.2	A emissão de receitas, atestados e solicitação de exames	33
2.2.3	O registro no sistema Hygia.....	33
3	Outras potencialidades do uso de telemedicina	34
4	Referências	35

1 Introdução

No cenário da pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), emergência de saúde pública de importância internacional, uma das orientações para evitar a disseminação do vírus é o isolamento social. Neste mesmo cenário há necessidade da continuidade das ações próprias da atenção primária à saúde e para tal é preciso que sejam desenvolvidas novas estratégias para fortalecer e garantir o acesso ao cuidado e a atuação no território de sua área de abrangência, adaptando o cuidado ao novo contexto apresentado.

Wu, McGoogan (2020) e Guan (2020), descrevem que a nova doença do coronavírus (Covid-19) é uma ameaça urgente e disseminada, cujas características clínicas e epidemiológicas ainda estão sendo documentadas. Com o objetivo de conter a doença, tem-se olhado para uma ampliação da modalidade de consulta presencial para a consulta à distância. Os médicos enfrentam, assim, uma nova doença e uma nova maneira de interagir com os pacientes (GREENHALGH, KOH, CAR, 2020).

O Ministério da Saúde, para tentar diminuir a propagação do novo coronavírus e ainda levar assistência à população, estabeleceu como uma das estratégias investir em soluções de telemedicina e telessaúde, como o TeleSUS. A telemedicina e a telessaúde podem auxiliar na expansão da capacidade de atendimento da rede de serviços prestados nas unidades de saúde, podendo minimizar os impactos indiretos causados pela pandemia, como o adiamento de atendimentos diversos relacionados a outras doenças, principalmente as crônicas. Esse momento histórico e sem precedentes acelerou e qualificou as práticas de telemedicina beneficiando o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com a ampliação de consultas não presenciais realizadas por meio de várias interfaces tecnológicas de apoio à Atenção Primária à Saúde (APS) (FLORIANÓPOLIS, 2020).

Desta forma, com os objetivos de ampliar o acesso ao cuidado de saúde na APS e atenção secundária, reduzir a exposição de pacientes com comorbidades e/ou idosos aos serviços de saúde durante a epidemia e evitar agudizações de condições crônicas, a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto está investindo na ampliação do acesso por meio da organização de atendimentos utilizando as tecnologias de informação e comunicação (TICs) e traz neste documento o Guia de Orientação para Telessaúde.

*Nesse trabalho utilizaremos os termos Telessaúde e Telemedicina como intercambiáveis.

1.1 O que é telemedicina?

A Telemedicina pode ser definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, onde a distância é um fator crítico, usando as TICs para o intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e ainda para a educação continuada dos profissionais de saúde; tudo no interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades (WHO, 1997). Telessaúde é interação: entre profissionais de saúde, entre profissionais de saúde e pacientes, entre gestores e profissionais de saúde, entre gestores e pacientes, entre diferentes gestores e ainda destes com outros atores desse ecossistema. Por ser ferramenta de interação e de integração, cujo conteúdo é a informação (ou dados) transmitida por via eletrônica, permite a incorporação de diversos mecanismos de regulação e coordenação do cuidado em saúde (HARZHEIM, KATZ, FERRI, et al; 2017). Dentre as diferentes ferramentas que podem ser utilizadas na telemedicina destacamos algumas a seguir, a partir dos termos que são utilizados pelo Ministério da Saúde:

- **Teleconsulta:** é a realização de consulta médica ou por outro profissional de saúde à distância por meio de TICs, isto é, interação a distância entre profissional de saúde e paciente (ARANDA-JAN, MOHUTSIWA-DIBE, LOUKANOVA, 2014);
- **Telemonitoramento:** monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio de TICs, incluindo a coleta de dados clínicos do paciente, sua transmissão, processamento e manejo por um profissional de saúde por meio de um sistema eletrônico (BASHSHUR, SHANNON, SMITH, et al, 2014);
- **Teleorientação:** avaliação remota para orientação e definição e direcionamento ao tipo adequado de assistência que necessita. Não deverá gerar conduta terapêutica, solicitação de exames complementares, atestados ou outros documentos médicos (BRASIL, 2020).

- **Teleducação:** conferências, aulas, cursos, ou disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados à saúde ministrados a distância por meio de TICs (BRASIL, 2012);
- **Teleconsultoria:** interação entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, afim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho (HARZHEIM, KATZ, FERRI, et al; 2017).

1.2 Quais legislações embasam a utilização dessa ferramenta?

Regras de privacidade e segurança devem ser obrigatoriamente observadas por qualquer ação em telemedicina. Toda instituição que lida com informações de saúde protegidas deve garantir que todas as medidas de segurança física, de rede e de processos sejam implementadas e seguidas (HARZHEIM et al, 2020). Acessar, compartilhar e salvar informações pessoais e médicas de um paciente envolve um regramento que deve salvaguardar o direito à confidencialidade dos mesmos.

O conhecimento em telessaúde foi e está sendo construído fortemente nas últimas décadas. Por isso, inovar sob o ponto de vista normativo também pode ser necessário quando estamos estabelecendo tecnologias que rompem o estado atual do conhecimento. O consentimento do paciente para atividades de telemedicina igualmente é algo necessário, visto a necessidade de transmitir informações pessoais (SILVA, VIRGINIO, MARQUES et AL, 2016).

A 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) e autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). A medicina e outras profissões da área da saúde contam com regulamentações específicas sobre teleconsulta:

Medicina: Em 19 de março de 2020, o Conselho Federal de Medicina (CFM) enviou um documento ao ministro da saúde, o qual permite que médicos realizem três modalidades de teleconsulta durante a pandemia por Covid-19. As recomendações

foram publicadas no Diário Oficial da União (DOU) no dia 23 de março através da portaria 467 de 20 de março de 2020, que também estabelece que:

“(...) Art. 2o As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.”

Enfermagem – A Resolução COFEN 634/2020 de 26/03/20, *Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona. Os meios eletrônicos utilizados para a teleconsulta devem ser suficientes para resguardar, armazenar e preservar a interação eletrônica entre o enfermeiro e seu paciente, respeitando-se os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem no que tange à integridade, em todos os seus aspectos, das informações resultantes da consulta, que constituirá o registro de atendimento do paciente. A teleconsulta deve ser devidamente consentida pelo paciente ou seu representante legal e realizada por livre decisão e sob responsabilidade profissional do enfermeiro. Também permite, somente em casos de urgência ou emergência, a execução de prescrição médica à distância (Resolução COFEN Nº 0487/2015).*

Fonoaudiologia – A resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013, define Telessaúde em Fonoaudiologia como o exercício da profissão por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação, com as quais se poderá prestar serviços em saúde como teleconsultoria, segunda opinião formativa,

teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento e teleducação, visando o aumento da qualidade, equidade e da eficiência dos serviços e da educação profissional prestados por esses meios. Permite apoio por avaliação à distância, mas com profissional fonoaudiólogo presente junto ao paciente.

Psicologia- O Conselho Federal de psicologia (CFP) através da resolução nº 11, de 11 de maio de 2018, regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Essa resolução autoriza os psicólogos a realizar, através das TICs, consultas ou atendimentos psicológicos de maneira síncrona ou assíncrona, utilizar instrumentos psicológicos devidamente regulamentados e realizar supervisão técnica dos serviços prestados por outros psicólogos.

Fisioterapia- O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em atenção às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), e visando levar atendimento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à população e, ao mesmo tempo, assegurar o bem-estar do profissional, autorizou, por meio da Resolução nº 516, publicada no Diário Oficial da União no dia 23 de março, os serviços de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento.

Nutrição - o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), publica a Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020 que determinou que até o dia 31 de agosto a assistência nutricional por meio não presencial é facultativa aos profissionais. Esta medida garante a continuidade da assistência nutricional mesmo no isolamento social exigido como medida preventiva ao coronavírus

Odontologia- O Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou no dia 04/06/2020 a Resolução 226/2020 que regulamenta o exercício da Odontologia a distância. O objetivo desta regulamentação é garantir a autonomia dos profissionais e a segurança de pacientes na assistência odontológica durante o período da pandemia da COVID-19. A odontologia a distância deverá ser realizada única e exclusivamente pelo cirurgião dentista. A resolução destaca que não é permitida a realização de teleorientação e do telemonitoramento por centrais de atendimento ou qualquer outro meio que centralize o recebimento de demandas e as distribua automaticamente.

1.3 Por que utilizar a telemedicina?

O uso das tecnologias de informação e comunicação pela telemedicina pode melhorar o acesso dos pacientes aos cuidados em saúde, pois é capaz de produzir melhorias no fluxo das informações, no desempenho dos profissionais, no acesso rápido e oportuno ao diagnóstico e manejo clínico e na qualidade dos serviços ofertados. Essa realidade tem se tornado cada vez mais próxima, considerando que na atualidade um maior número de pessoas está familiarizado com o uso de telefones móveis e smartphones (HARZHEIM, KATZ, FERRI, et al; 2017).

O encontro face a face é considerado o padrão ouro da prestação de serviços de saúde e a interação presencial sempre será a principal forma de contato utilizada, mas grande número de estudos demonstra que há uma melhora da qualidade assistencial quando a telemedicina é utilizada, facilitando a utilização de diretrizes, protocolos e decisões orientadas por evidências. (HARZHEIM, KATZ, FERRI, et al; 2017).

Sendo assim a proposta de utilização da telemedicina tem o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado e não de substituir o cuidado presencial.

2 Operacionalização

2.1 FASE DE PREPARAÇÃO

É importante que o profissional e/ou a equipe de saúde estabeleça bem alguns critérios para a oferta e utilização dessa ferramenta, considerando principalmente as características da população atendida e a capacidade de recursos humanos presentes na equipe. A seguir, apontamos algumas orientações e sugestões que possam auxiliar na operacionalização do uso da telemedicina.

2.1.1 A escolha da tecnologia

A equipe de saúde deve avaliar qual a tecnologia mais apropriada para a realização dos atendimentos, baseando-se na disponibilidade da mesma

tanto na equipe quanto para o paciente e na capacidade da tecnologia atender à demanda e necessidade de saúde daquele paciente.

De forma geral, existem 2 formas de estabelecer uma comunicação por meio de uso de TICs:

Síncrona: significa que os usuários se conectam ao mesmo tempo, por meio de uma ligação de voz ou vídeo ou por escrito por meio de um *chat* onde a comunicação ocorre naquele momento. Esse tipo de comunicação é mais resolutivo pois permite a troca de informações em tempo real, o que possibilita uma tomada de decisão mais ágil.

** A Vídeo-Consulta (VC) é uma possibilidade que mostra benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Para os profissionais, o contato visual com o paciente pode dar pistas sobre seu estado geral, manifestações não verbais, estabelecimento de um vínculo e interação maior com o paciente devido uma presença terapêutica e uma melhor avaliação da capacidade de compreensão do mesmo. Para o paciente, uma vídeo-consulta pode ser mais pessoal e tranquilizadora. A vídeo-consulta mostra-se particularmente útil para demandas de saúde mental, controle de doenças crônicas, resultados de exame de sangue e análises de medicamentos e pode ser apropriado para pacientes cujas circunstâncias sociais influenciam a doença e aqueles que estão muito ansiosos (Donaghy, 2019).

Porém, é importante que o acesso à internet em ambos os pontos seja de qualidade, o ambiente seja calmo e com boa iluminação a fim de evitar interrupções durante a comunicação e garantir a qualidade da chamada.

Assíncrona: significa que os usuários não estabelecem uma comunicação em um mesmo momento, podendo ocorrer por meio de envio de mensagens de textos, e-mails, áudios ou vídeos onde a resposta irá ocorrer de forma posterior. Essa forma de comunicação pode ser útil para dúvidas pontuais, esclarecimentos gerais frente às condutas anteriormente tomadas, monitoramento da evolução de casos, etc.

Atenção: Para qualquer TICs escolhida, é importante que o profissional utilize uma linguagem simples, porém formal, própria da relação profissional-paciente, evitando uso de abreviações e/ou gírias. As informações fornecidas também devem estar de acordo com os protocolos municipais, embasadas no conhecimento técnico-científico. O compartilhamento de vídeos, textos, notícias também devem seguir esses critérios combatendo e alertando o paciente em relação à *fake news*. No caso de uso de dispositivo como celular, este deverá ficar sob responsabilidade de um profissional da equipe e ter desbloqueio por uma senha, afim de diminuir os riscos, caso o celular seja roubado e pessoas não autorizadas tenham acesso às mensagens ou contato telefônico dos pacientes.

2.1.2 Critérios de Elegibilidade para atendimentos por telemedicina

- ❑ Pacientes com condições crônicas de baixo e moderado Risco Cardio Vascular (RCV), estáveis clinicamente, com controle metabólico adequado, com histórico de controle pressórico e glicêmico adequados e que passaram por consulta (médica ou de enfermagem) de cuidado continuado nos últimos 6 meses;
- ❑ Pacientes com condições crônicas de alto ou muito alto RCV, que estão estáveis clinicamente e que passaram por consulta (médica ou de enfermagem) de cuidado continuado nos últimos 4 meses;
- ❑ Pacientes estáveis clinicamente, com alterações ou queixas que possam ser avaliadas e resolvidas por contato remoto;
- ❑ Razões administrativas, como reimpressão de atestados, ou renovação de receitas médicas;
- ❑ Serviços de aconselhamento e apoio psicológico, de enfermagem ou semelhantes;
- ❑ Usuário dos serviços de saúde mental cujo quadro, independente da gravidade, esteja estabilizado e necessite apenas do acompanhamento e suporte multidisciplinar de rotina necessários a manter o vínculo com o serviço e garantir a continuidade do tratamento;

- ❑ Usuários dos serviços de saúde mental que apresentam alterações sintomáticas consideradas leves e que podem ser manejadas com o suporte e apoio multiprofissional à distância;
- ❑ Pacientes que não são seguidos nos serviços de saúde mental e que apresentam sintomas de alterações emocionais, psicológicas e comportamentais considerados leves (como, por exemplo, quadros ansiosos e depressivos leves e situações de luto);
- ❑ Triagem por médico ou enfermeiro quando por meio de mensagens for insuficiente;
- ❑ Recém-nascido no primeiro mês de vida para orientações gerais e dúvidas mais comuns sobre aleitamento materno e cuidados (como banho de sol, avaliação de icterícia, cuidados com coto umbilical e pele). Isso não exclui as consultas presenciais previstas na agenda protegida desse RN;
- ❑ Mulheres com queixa de corrimento e prurido vulvar e vaginal sugestivos de candidíase e vaginose bacteriana podem ser tratadas através do teleatendimento (utilizando abordagem sindrômica do protocolo do PAISM), com agendamento presencial assim que possível;
- ❑ Resultados de exames de citologia, mamografia, laboratoriais e outros sem alterações;
- ❑ As mulheres que fazem uso de anticoncepcionais contendo somente progestágenos que acarretam escape com frequência, para orientação e resolução desse efeito adverso;
- ❑ Orientações quanto à anticoncepção e renovação de receitas de anticoncepcionais quando paciente faz uso correto;
- ❑ Retornos do planejamento reprodutivo para orientações do procedimento (processos finalizados);
- ❑ Orientações não farmacológicas para amenizar os sintomas do climatério;
- ❑ Orientação nutricional de gestantes diabéticas e monitoramento do controle glicêmico;

- ❑ Monitoramento da curva pressórica das gestantes hipertensas, sem queixas ou sinais de alerta (não exclui a consulta mensal de rotina);
- ❑ Atendimentos iniciais de crianças e adolescentes já acompanhados pelos profissionais de saúde da Unidade e monitorização de crianças e adolescentes em tratamento para doenças agudas e crônicas;
- ❑ Lactantes com dificuldades na amamentação (envolvendo dúvidas, dificuldade na técnica como pega, prega, postura, posições, dentre outras) e/ou que apresentarem alguma intercorrência mamária e necessitem de orientação para que possa ter sua situação resolvida em casa;
- ❑ Lactantes com intercorrências mamárias já atendidas na Unidade e que necessitem de acompanhamento;
- ❑ Lactantes com sinais / sintomas que predisponham a intercorrências mamárias (ingurgitamento, hiperemia, febre, dor, saída de secreção purulenta, calor local, dentre outros);
- ❑ Lactantes com dúvidas sobre as medidas de higiene visando a proteção contra a contaminação pelo novo coronavírus.
- ❑ Pacientes em tratamento regular para hanseníase, que não apresentem reações hansênicas nem alterações em exames laboratoriais que sugiram efeitos indesejados das medicações utilizadas para o tratamento (anemia, alteração em enzimas hepáticas e outros) e que passaram por consulta presencial (médica ou de enfermagem) nos últimos 2 meses;
- ❑ Qualquer condição na qual seja pior ir ao centro de saúde pessoalmente do que ficar em casa (risco de contaminação comunitária supera o ganho de uma avaliação presencial frente à teleconsulta).

❑ **NA ODONTOLOGIA:**

- ❑ O Telemonitoramento deve ser realizado exclusivamente pelo(a) Cirurgião(ã)-Dentista, no acompanhamento dos pacientes que estejam em tratamento. Deve ser registrado no

prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos; tais como:

- Monitoramento dos pacientes da clínica do bebê;
- Monitorização de casos pós intervenção de qualquer natureza;
- Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial:
 - Orientações gerais para todos os pacientes em relação a higiene oral e cuidados com a saúde bucal.
 - Orientação para as gestantes em relação a importância da higiene oral durante a gestação.

Critérios específicos para o Covid-19:

- Podem ser utilizados por profissionais de saúde que, por situações pessoais especiais, não devem atender presencialmente esse tipo de paciente;
- Quando o paciente é um caso conhecido de Covid-19 ou está em isolamento (exemplo: tendo estado em contato com um caso conhecido);
- Quando o paciente tem sintomas que podem ser devido ao Covid-19;
- Quando paciente está bem, mas ansioso e requer tranquilização adicional;
- Para monitoramento dos casos conforme protocolo municipal.

2.1.3 Critérios de Exclusão para atendimentos por telemedicina

- ❑ Sinais e sintomas que sugiram gravidade, urgência ou emergência;
- ❑ Pacientes com condições potencialmente graves ou de alto risco, que provavelmente precisam de um exame físico;
- ❑ Paciente com doença crônica apresentando sintomas respiratórios;
- ❑ Pacientes com instabilidade clínica, agudização da doença ou das complicações;
- ❑ Pacientes com histórico de controle metabólico inadequado ou exames alterados que necessitem de avaliação para ajustes terapêuticos;
- ❑ Pacientes de alto ou muito alto risco cardiovascular (RCV), que não passaram por consulta de cuidado continuado (médico ou enfermeiro) nos últimos 4 meses*;
- ❑ Pacientes de baixo ou moderado RCV, que não passaram por consulta de cuidado continuado (médico ou enfermeiro) nos últimos 6 meses*;
- ❑ Pacientes que estavam sendo monitorados à distância, mas que apresentaram queixas ou alterações que necessitem de avaliação/intervenção terapêutica presencial;
- ❑ Gestantes com queixas de dor, perdas vaginais, diminuição de movimentação fetal ou sinais de alerta;
- ❑ Pacientes em tratamento para hanseníase, que apresentem reações hansênicas ou alterações em exames laboratoriais ou que não passaram por consulta presencial (médica ou de enfermagem) nos últimos 2 meses;
- ❑ Pacientes do grupo de risco elevado para desfechos desfavoráveis por covid-19 e que apresentem sinais de alerta;
- ❑ Quando for necessário um exame interno indispensável (exemplo: exame ginecológico, exame físico, antropometria, coleta de exames- como Triagem Neonatal, papanicolaou-, vacinação;

- ❑ Comorbidades que afetem a capacidade do paciente para usar a tecnologia (ex: confusão mental), ou estados ansioso intensos (a menos que familiares estejam por perto para ajudar);
- ❑ Alguns pacientes com comprometimento auditivo ou visual podem ter dificuldades com esse tipo de atendimento.

*Nessas situações, os atendimentos podem ser intercalados de forma presencial e à distância, o essencial é garantir avaliação clínica e laboratorial capaz de identificar descontrole metabólico e rastrear complicações. Quando possível, solicitar previamente os exames laboratoriais necessários, agendar a coleta, comunicar e orientar o paciente por telefone. O médico e/ou enfermeiro checam os exames e se necessário convocam o paciente.

❑ **NA ODONTOLOGIA:**

- ❑ Conforme resolução fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.
- ❑ Admite-se como exceção os casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

2.1.4 A organização do processo de trabalho

Alguns pontos são relevantes para realizar as ações de telemedicina

SÍNCRONA:

- Estabelecer local ideal para o profissional realizar o atendimento, garantindo a integridade, segurança, privacidade do paciente e sigilo das informações;
- Garantir condições de silêncio e iluminação adequada;
- Verificar a disponibilidade dos equipamentos necessários como fones de ouvido, microfone, smartphone ou computador com câmera, bancada para apoiar o aparelho e testar a conexão de internet e se as condições de áudio e vídeo são adequadas;
- Disponibilizar e organizar uma agenda, conforme demanda, para a realização das teleconsultas;
- Agendar previamente com paciente e certificar que o mesmo possui a tecnologia escolhida para a consulta e em boas condições;
- Revisar o caso previamente, conforme descrito no item 2.1.5;
- Obter previamente o consentimento do paciente conforme item 2.1.6

Alguns pontos são relevantes para realizar as ações de telemedicina

ASSÍNCRONA:

- Estabelecer uma rotina para ler e responder tais demandas, assumindo tal ação como trabalho em ato e tendo o compromisso em responder tais mensagens em tempo oportuno, em até 24h (exceto aos finais de semana);
- Orientar os pacientes quanto aos prazos de respostas e quanto à rotina da equipe;
- Pode-se estabelecer na equipe um “triador” das mensagens que forem recebidas por demanda espontânea, que possa avaliar a prioridade e qual profissional atenderá melhor a demanda do paciente;
- Obter previamente o consentimento do paciente conforme item 2.1.6;
- Procurar manter o princípio da longitudinalidade, ou seja, que o profissional que iniciou o atendimento continue acompanhando o caso até a sua resolução.

A realização de **exame físico** em algumas situações de telemedicina é possível, mas limitada. Alguns aspectos podem ser analisados:

- ❑ Verifique se paciente possui instrumentos para avaliação de sinais vitais (termômetro, glicosímetro, oxímetro, esfigmomanômetro, etc);
- ❑ Esteja atento à alguns sinais: fala do paciente (observar a voz, falta de fôlego ao falar – fala entrecortada), aparência/aspecto geral no vídeo (rubor, palidez ou cianose), sangramentos visíveis, humor, orientação espacial, lesões de pele, etc;
- ❑ Possibilidade do paciente poder localizar lesões ou dor, em chamadas de vídeo;

No caso dos atendimentos direcionados à amamentação:

- ❑ se a mãe concordar, pedir para colocar a criança para mamar no peito. Isso possibilita avaliar a mamada em diversos aspectos – posição, pega, deglutição, transferência de leite, entre outros;
- ❑ Se os pais tiverem uma balança à disposição, verifique o peso (pesagem diferencial no colo dos pais em balança de adulto);
- ❑ Avaliar a fralda, diurese e aspecto das fezes do recém-nascido;
- ❑ O profissional poderá utilizar uma boneca e uma mama como modelos para realizar as orientações.

2.1.5 A revisão dos casos/ exames

É importante que o profissional realize uma revisão prévia de prontuário, focando na identificação de possíveis fatores de risco e na confirmação se a telemedicina é clinicamente adequada para o paciente naquele momento. Também, avaliar os resultados de exames recentes facilita na tomada de decisões e pode otimizar o tempo da consulta.

2.1.6 Consentimento do paciente

Antes de iniciar a telemedicina, é importante que o paciente expresse aceitação e disponibilidade quanto à utilização dessa ferramenta para o atendimento. Dessa forma, a equipe de saúde deve perguntar ao paciente de forma verbal (ligação telefônica ou mensagem de áudio) ou por escrito (por meio de mensagem de texto ou e-mail), conforme o modelo a seguir que deverá ser preenchido e impresso pelo profissional. Caso os documentos impressos gerados na consulta (atestados, guias de exames, receitas, relatórios, processo de LME, etc..) forem retirados por terceiros, o nome e documento da pessoa autorizada deverá ser preenchido no campo específico do termo, e este deverá ser assinado no ato da entrega. Em seguida arquivar o termo no prontuário.

Modelo de consentimento

(NOME COMPLETO DO PACIENTE E/OU DO RESPONSÁVEL) você está de acordo em realizar uma teleconsulta/ telemonitoramento/ teleorientação com o profissional **(NOME DO PROFISSIONAL E CATEGORIA)** por meio de **(NOME DA TECNOLOGIA QUE SERÁ UTILIZADA)** e ciente de que as informações resultantes deste atendimento serão registradas em seu prontuário, garantindo-lhe a confidencialidade e o sigilo entre profissional e paciente?

Documentos serão retirados por terceiros? Se sim, completar abaixo:

Ainda, autorizo **(NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL E RG)** a retirar os documentos impressos gerados nesta consulta (atestados, guias de exames, receitas, relatórios, processo de LME, etc..)

Assinatura da pessoa que retirou: _____

Data: _____

Horário: _____

Profissional responsável pela entrega: _____

É importante que esse questionamento e a resposta do paciente, sejam registrados no prontuário do paciente.

2.2 FASE DE EXECUÇÃO

2.2.1 Roteiro orientador para iniciar e realizar o teleatendimento

Roteiro de atendimento para Covid-19	
1. Identificação	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apresentar-se com clareza: “Bom dia, aqui quem fala é o “dr. João” da UBS / USF” <input type="checkbox"/> Checar o funcionamento dos equipamentos do paciente (áudio ou vídeo) - perguntas simples como: “você consegue me ouvir? me ver?” <input type="checkbox"/> Caso a ligação por vídeo falhe, o profissional entrará em contato por ligação telefônica (tenha em mãos o número de telefone do paciente); <input type="checkbox"/> Confirmar identidade do paciente: nome completo e data de nascimento; <input type="checkbox"/> Confirmar se paciente está ciente e concorda com o atendimento por telefone/vídeo chamada: verificar a conformidade do termo de consentimento
2. Anamnese direcionada e objetiva, porém é importante caracterizar os sintomas: data de início dos sintomas, intensidade etc.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atentar para os sintomas mais frequentes: tosse seca, dor de garganta, anosmia, ageusia, mialgia, astenia, vômitos, diarreia, inapetência. <input type="checkbox"/> Avalie sinais de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> Febre alta persistente (maior 38°C por mais de 48 horas) Sonolência / rebaixamento do nível de consciência Dispneia / desconforto respiratório: Dispneico falando ao telefone / fala entrecortada? <input type="checkbox"/> Contar a frequência respiratória. <input type="checkbox"/> Paciente pode aferir em casa e informar sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial? <input type="checkbox"/> Usou alguma medicação para alívio dos sintomas?
3. Comorbidades prévias, com atenção	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Idade > 65 anos <input type="checkbox"/> Obesidade

para grupo de risco:	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial / Diabetes / Hepatopatia crônica / Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doenças pulmonares (asma, DPOC, tabagismo) <input type="checkbox"/> Imunossupressão / Neoplasia <input type="checkbox"/> Gravidez (DUM) <input type="checkbox"/> Puérpera
4. Uso de medicamentos de uso contínuo ou alergias	
5. Avaliar se tem epidemiologia para Covid-19	<input type="checkbox"/> Contato com caso suspeito ou confirmado <input type="checkbox"/> Local de trabalho / Profissão <input type="checkbox"/> Está seguindo as orientações de quarentena estipuladas pelo Ministério da Saúde: uso de máscara, higiene das mãos, distanciamento social?
6. Definição da conduta	<p>Após classificar o quadro em não suspeito ou suspeito de Covid-19 leve, moderado ou grave: estabelecer qual o destino do paciente:</p> <input type="checkbox"/> Isolamento domiciliar <input type="checkbox"/> Procurar UBS de referência <input type="checkbox"/> Procurar polo Covid (UPA 13 maio) / Acionar o SAMU
<p>Atenção: caso você não consiga descartar sinais de gravidade, encaminhar paciente para avaliação presencial na unidade de saúde ou na emergência (priorizando sempre a segurança do paciente e do profissional).</p>	
7. Orientações	<input type="checkbox"/> Uso de sintomáticos <input type="checkbox"/> Hidratação oral, repouso. <input type="checkbox"/> No caso de medida de isolamento determinada por médico, caberá ao paciente enviar ou comunicar ao médico: <ul style="list-style-type: none"> I - termo de consentimento livre e esclarecido de que trata o § 4o do art. 3o da Portaria no 356/GM/MS, 11 de março de 2020; ou II - termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam no mesmo endereço, de que trata o § 4o do art. 3o da Portaria no 454/GM/MS, 20 de março de 2020. <input type="checkbox"/> Emissão de atestado/ receitas (conforme item 2.2.2). <input type="checkbox"/> O médico deverá orientar as medidas de isolamento domiciliar de forma clara. <input type="checkbox"/> Orientar os sinais de alerta e, se presentes, qual o serviço de referência procurar. <input type="checkbox"/> Disponibilizar o “DISQUE COVID” ou canal de comunicação

	<p>com a UBS / USF de referência para esclarecimento de dúvidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmar se paciente compreendeu as orientações e a efetividade do teleatendimento
8. Registro das informações no sistema Hygia (conforme item 2.2.3)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Recepcionar paciente como “TELEATENDIMENTO” <input type="checkbox"/> Realizar registro nos campos, conforme atendimento presencial <input type="checkbox"/> Lançar procedimento de consulta <input type="checkbox"/> Gerar ESUS alterando o local de atendimento para “outros”

Roteiro de atendimento para condições gerais (casos elegíveis)	
1. Identificação	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apresentar-se com clareza: “Bom dia, aqui quem fala é o “dr. João” da UBS / USF” <input type="checkbox"/> Checar o funcionamento dos equipamentos do paciente (áudio ou vídeo) - perguntas simples como: “você consegue me ouvir? me ver?” <input type="checkbox"/> Caso a ligação por vídeo falhe, o profissional entrará em contato por ligação telefônica (tenha em mãos o número de telefone do paciente); <input type="checkbox"/> Confirmar identidade do paciente: nome completo e data de nascimento; <input type="checkbox"/> Confirmar se paciente está ciente e concorda com o atendimento por telefone/vídeo chamada: verificar a conformidade do termo de consentimento.
2. Verificação dos antecedentes do paciente	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doenças pré-existentes, medicamentos de uso contínuo, alergias.
3. A anamnese deve ser direcionada e objetiva, porém é importante verificar qual o estado de saúde atual:	<p>Quando foi o último atendimento na UBS / USF?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desde a última consulta apresentou alguma queixa nova? Existem sinais de alerta? <input type="checkbox"/> Paciente pode aferir em casa e informar sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão arterial?
4. Definição da conduta	<p>4.1. Pacientes com doenças crônicas compensadas, avaliar qual a necessidade no presente momento: “Como posso ajudá-lo nesse momento?”</p>

	<ul style="list-style-type: none"> → Renovação de receitas? → Renovação de processo de alto custo? → Solicitação de exames de rotina? → Resultado de exames recentes: laboratorial, radiológico, eletrocardiograma etc. → Orientações gerais (alimentação, uso correto das medicações, etc) <p>4.2. Pacientes com doenças agudizadas, novas queixas ou sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Necessidade de avaliação presencial? → na UBS: agendar a consulta → no Pronto atendimento → acionar o SAMU <p>Atenção: caso você não consiga descartar sinais de gravidade, encaminhar paciente para avaliação presencial na unidade de saúde ou na emergência (priorizando sempre a segurança do paciente e do profissional).</p>
5. Explique ao paciente a hipótese diagnóstica e compartilhe o plano de cuidados.	
6. Emissão de guia de exames, receita médica ou atestado	Conforme item 2.2.2
7. Avaliar se existe algum encaminhamento pendente (especialidades, exames especializados etc.) ou necessidade de solicitar encaminhamento.	
8. Programar o retorno de rotina, estabelecendo a data prevista e o modo	Teleatendimento Presencial
9. Orientações:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> É importante orientar possíveis sinais de alerta dentro da condição clínica do paciente e, se presentes, qual o serviço de referência procurar. <input type="checkbox"/> Disponibilizar canal de comunicação com a UBS / USF de referência para esclarecimento de dúvidas. <input type="checkbox"/> Confirmar se paciente compreendeu as orientações e a efetividade do teleatendimento.
10. Registro das	<input type="checkbox"/> Recepcionar paciente como “TELEATENDIMENTO”

informações no sistema Hygia (conforme item 2.2.3)	<input type="checkbox"/> Realizar registro nos campos, conforme atendimento presencial <input type="checkbox"/> Lançar procedimento de consulta <input type="checkbox"/> Gerar ESUS alterando o local de atendimento para “outros”
--	--

2.2.2 A emissão de receitas, atestados e solicitação de exames

Devem ser realizados **obrigatoriamente** dentro do Sistema HYGIA. Esses documentos serão impressos e assinados pelo profissional para retirada na unidade pelo paciente ou pessoa autorizada no termo de consentimento. No momento da retirada dos documentos impressos a pessoa autorizada deverá ser identificada através de documento e assinar a retirada no termo de consentimento.

2.2.3 O registro no sistema Hygia

Todos os atendimentos realizados deverão ser registrados em prontuário clínico, no caso de Ribeirão Preto, no sistema HYGIA que deverá conter:

- I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;
- II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e
- III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

O registro no Hygia e ESUS seguirá os passos abaixo:

- RECEPCIONAR o paciente no sistema HYGIA com a SIGLA “TELEATENDIMENTO”;
- Fazer as anotações pertinentes conforme realizado para os demais atendimentos, reforçando na anamnese ou na conduta que o atendimento foi realizado via telefone;
- Lançar CID, CIAP e procedimentos pertinentes;
- Gerar ficha ESUS alterando o local de atendimento para “ 6-outros”;
- Finalizar o atendimento.

Caso o paciente não atenda à chamada ou deixe de responder as mensagens deve ser feito o registro no prontuário das tentativas realizadas.

2.2.4 Particularidades da avaliação em Saúde Mental

- ❑ Avaliar estado de humor do paciente (se apresenta humor deprimido, ansioso, irritabilidade) e verificar possíveis alterações de pensamento (orientação espacial e temporal, confusão mental, pensamento desorganizado ou desconectado da realidade);
- ❑ Se paciente apresentar alguma das alterações acima referidas, investigar ativamente, principalmente no caso de humor deprimido, se existe ideação suicida (consultar protocolo de avaliação do risco suicida na Atenção Básica no site da Secretaria da Saúde – Programa de Saúde Mental);
- ❑ Investigar se existe a presença de uso abusivo de álcool ou outras drogas;
- ❑ Orientar, se necessário, o paciente a buscar avaliação no serviço de saúde mental de referência. A equipe também pode buscar auxílio e orientação para conduta junto ao Matriciamento em Saúde Mental.

3 Outras potencialidades do uso de telemedicina

A telemedicina, na sua vertente de teleeducação também tem um potencial de aumentar o apoio ao autocuidado e educação em saúde. Por exemplo, podem ser organizados pequenos grupos de whatsapp com mães de crianças da mesma idade para informações gerais, orientações de cuidados e dúvidas sobre aleitamento materno, alimentação saudável e desenvolvimento neuropsicomotor, grupos de gestantes ou adolescentes, grupos de pessoas com a mesma condição crônica (tabagismo, HAS, DM).

Também pode ser realizado o SISVAN com preenchimento do questionário de marcadores alimentares disponível no sistema Hygia e o acompanhamento de beneficiários do Bolsa Família (quando não for possível antropometria lançar justificativa para não ter peso e altura, sendo uma das opções de justificativas seria fatos que impeçam a ida a Unidade de Saúde como a pandemia, entre outros).

4 Referências

ARANDA-JAN, C.B.; MOHUTSIWA-DIBE, N.; LOUKANOVA, S. Systematic review on what works, what does not work and why of implementation of mobile health (mHealth) projects in Africa. **BMC Public Health**, v.14, n.188, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. 1ªed. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório Virtual Saúde da Família. **Manual instrutivo de cadastro dos profissionais de saúde no e-Gestor AB**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária. 1ª Edição - versão eletrônica. Disponível em https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma on-line vai possibilitar que os profissionais da Atenção Primária à Saúde façam teleconsultas com segurança. 2020. Disponível em < <https://aps.saude.gov.br/noticia/8136>>. Acesso em: 19 mai 2020.

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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2020. Seção 1, p. 1. Disponível em < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>> Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em < <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

BRASIL. Resolução nº 56, de 1º de abril de 2020. Dispõe sobre o atendimento médico por Telemedicina durante a pandemia de SARS-CoV2/COVID-19. Diário Oficial da União, publicado em: 03/04/2020 | Edição: 65 | Seção: 1 | Página: 145.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 487/2015, de 25 de agosto de 2015. Atualizou a Resolução Cofen nº 225/2000 que dispõe sobre o cumprimento da prescrição medicamentosa/terapêutica à distância e a Resolução Cofen nº 281/2003 que dispõe sobre repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da saúde. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015_33939.html>. Acesso em: 19 mai 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 634/2020, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html>. Acesso em:19 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO nº 516, de 20 de março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Disponível em < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFa nº 427, de 1 de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. Disponível em <https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_427_13.htm>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ofício CFM nº1756/2020–COJUR, de 19 de março de 2020. Reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002. Disponível em <. http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf >. Acesso em: 18 mai 2020.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020. Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. Disponível em < <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESOLUÇÃO nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp>>

content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução 226/2020 de 04 de junho de 2020, dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias e dá outras providências.

DONAGHY, E.; ATHERTON, H.; HAMMERSLEY, V. et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. **Br J Gen Pract.** v.69, n.686, e586-e594, 2019. Disponível em < <https://bjgp.org/content/69/686/e586>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Guia de vídeo consulta para médicos e enfermeiros. Florianópolis, SC, 2020.

GREENHALGH, T.; KOH, G.C.H.; CAR, J. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.15, n.42, p.2461, 2020. Disponível em < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2461>> Acesso em: 19 mai. 2020.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y; HU Y.; LIANG, W.H.; OU, C.Q.; HE, J.X. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med.** v.382, s/n, p.1708-1720, 2020. Disponível em < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>>. Acesso em: 19 mai. 2020

HARZHEIM E.; KATZ N.; FERRI, C. et al, Guia de Avaliação, Implantação e Monitoramento de Programas e Serviços em Telemedicina e Telessaúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Osvaldo Cruz, s/d. Disponível em < https://rebrats.saude.gov.br/images/MenuPrincipal/Guia_Avaliacao_telessaude_telemedicina.pdf>. Acesso em: 19 mai 2020.

SILVA, M.L.; VIRGINIO JUNIOR, L.A.; MARQUES, E.P. et al. Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde Versão 4.2. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e Conselho Federal de Medicina. 2016.

WHO. World Health Organization. Group Consultation on Health Telematics (1997: Geneva S. A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development : report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997. 1998 [cited 2017 Jun 9]. Available from < <http://www.who.int/iris/handle/10665/63857>>. Access on: 19 mai 2020.

WU, Z.; MCGOOGAN, J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA.** v.323, n.13, p.1239-1242, 2020. Disponível em <

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>>. Acesso em: 19 mai. 2020.