

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-074>

Beatriz Battistella Nadas

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Gestão, Curitiba - Paraná - Brasil;

Flávia Celene Quadros

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Gestão, Curitiba - Paraná - Brasil;

Juliana Marcon Hencke

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Telessaúde, Curitiba - Paraná - Brasil;

Romulo Pereira

Fundação Estatal de Atenção à Saúde, Telessaúde, Curitiba - Paraná - Brasil;

Milton José de Andrade

Fundação Estatal de Atenção à Saúde, Telessaúde, Curitiba - Paraná - Brasil;
E-mail: Milton.andrade.md@gmail.com

Jonas Souza da Silva

Fundação Estatal de Atenção à Saúde, Telessaúde, Curitiba - Paraná - Brasil;

Ana Lucia Camargo

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Gestão, Curitiba - Paraná - Brasil;

Gabriela Osorio Flores

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Gestão, Curitiba - Paraná - Brasil;

RESUMO

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre o papel fundamental que a telemedicina trouxe ao serviço de saúde na cidade de Curitiba. O objetivo do trabalho é descrever o processo pioneiro de construção integral do serviço de Telessaúde, quais suas dificuldades, desafios e alguns dos resultados atingidos. Tendo englobado direta e indiretamente uma população de quase dois milhões de habitantes, o que aliviou enormemente a sobrecarga que a atenção primária estava passando durante a pandemia.

Palavras-Chave: Telemedicina, Modelos Tecnológicos de Atenção Primária, Saúde Digital.

1 INTRODUÇÃO

A telemedicina começou no Massachusetts General Hospital em Boston, EUA, no início da década de 1970, para ampliar o atendimento médico às áreas rurais, e inicialmente concentrou-se na radiologia.¹ Historicamente, a telemedicina concentrava-se na aplicação de interações tradicionais de médico para paciente (e de médico para médico). Posteriormente, o uso de tecnologias de informação e telecomunicações (TICs) foi estendido para suportar serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e para pacientes; configurando um campo mais amplo denominado Telessaúde.² O termo “telessaúde” é preferível ao termo “telemedicina” usado anteriormente, pois é mais inclusiva e acomoda todos os profissionais relevantes que a praticam.³

A telessaúde é definida como a aplicação de serviços de saúde, como prevenção e controle de doenças ou agravos, promoção, recuperação e reabilitação executados à distância por profissionais de saúde e mediados por tecnologias de informação e comunicação. A telessaúde é um termo geral que cobre todos os componentes e atividades que são realizadas em um sistema de saúde por meio de TICs.

Os serviços de saúde podem ser prestados de forma síncrona ou assíncrona. O primeiro refere-se a serviços em telessaúde que são realizados em tempo real, como na teleconsulta. Já a forma assíncrona refere-se aos serviços que não são entregues em tempo real, usando, por exemplo, o e-mail para se comunicar.³ Assim, embora a telessaúde seja muitas vezes referenciada como telemedicina (que se refere especificamente a serviços clínicos remotos), abrange uma variedade mais ampla de serviços de saúde, incluindo aqueles prestados por profissionais não médicos, como enfermeiros, técnicos em enfermagem e farmacêuticos. Pode incluir serviços de cuidados clínicos, educação para pacientes e prestadores, e serviços administrativos de saúde pública. Telessaúde pode ser usado como uma ferramenta para monitorar, diagnosticar, tratar e aconselhar pacientes em circunstâncias na qual o atendimento presencial não é viável, ou quando a telessaúde é mais conveniente, ou econômica.

A pandemia do COVID-19 compeliu os profissionais de saúde a reconsiderar e reinventar suas interações com os pacientes. O distanciamento social fez com que os serviços presenciais convencionais deixassem de ser viáveis e acessíveis a muitos pacientes.³ Dessa forma, a estrutura da consulta tradicional mudou consideravelmente nos últimos dois anos, em parte devido aos avanços médicos das telecomunicações e também às necessidades impostas pelo afastamento social.

A pandemia do coronavírus causou uma escalada no uso de telessaúde na prática médica cotidiana e isso tem contribuído significativamente para fortalecer a prestação de cuidados de saúde,³ incluindo a triagem de pacientes para sintomas do COVID-19. Uma estratégia central para tal, é a “triagem direta”, classificando os pacientes antes que eles cheguem aos serviços presenciais de saúde. A telemedicina pode ser usada para manter os doentes fora dos hospitais, retendo aqueles assintomáticos ou com sintomas leves e moderados em casa, e encaminhando somente os casos mais graves para hospitais ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA), permitindo, desta forma, ganhar tempo e evitar sobrecarga nos serviços de saúde. Dependendo da gravidade dos sintomas, os usuários podem ser orientados no momento da teleconsulta a permanecer em casa e monitorar seus sintomas, procurar um serviço de urgência e emergência, ou outras alternativas mais adequadas a cada situação.²

A telessaúde é considerada um recurso fundamental, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzir riscos de contaminação de pessoas e a propagação da doença, penetrar em lugares de difícil acesso ou com estrutura deficitária e liberar leitos e vagas de atendimento hospitalar em favor de pacientes infectados. Permite, ainda, garantir o atendimento a pacientes portadores de doenças e comorbidades preexistentes que, embora não infectados, não possam comparecer para atendimento presencial, em vista das orientações de redução de convívio social⁵. Por fim, pode ajudar a coordenar melhor os recursos presentes em locais separados, facilitando o acesso às diretrizes de tratamento necessárias para gerenciar os casos graves causados pela COVID-19.² Dessa forma, em suas múltiplas e diversificadas aplicações no campo da promoção

à saúde, assistência e educação, a telessaúde foi e ainda é uma ferramenta de grande potencial para o enfrentamento da pandemia do COVID-19.²

A regulamentação da telessaúde no Brasil não é tema recente, mas sempre se manteve na esfera da ilegalidade. Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em 2002 a Resolução nº 1.643, que define a disciplina de serviços por meio da Telemedicina. Posteriormente, essa norma foi substituída pela resolução nº 2.227 de 2018, também do CFM, que define a disciplina de telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. No entanto, por falta de amplo debate e em face da controvérsia gerada entre os profissionais médicos à época, esta Resolução foi revogada.

No âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), a telessaúde já vem sendo implementada desde 2007, mediante a publicação da Portaria nº 35, que institui o Programa Nacional de Telessaúde. A ampliação dos serviços remotos no SUS foi justificativa para a publicação da Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, que define e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Com o cenário da pandemia do COVID-19, o CFM emitiu Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, dispondo do uso da telemedicina em caráter excepcional e temporário.⁶ No mês seguinte, foi aprovada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-COV-2).⁷ Após 10 anos do início do processo de avaliação da telemedicina e após dois anos de seu uso no Brasil devido à COVID-19, o CFM emitiu a Resolução nº 2.314, de 5 de maio de 2022, regulamentando a telemedicina como forma de serviço médico mediado por tecnologias de comunicação.⁸

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, no qual aborda a experiência dos profissionais da saúde e gestão pública nas etapas de planejamento, estruturação e execução do serviço de Telessaúde pela Secretaria da Saúde da cidade de Curitiba.

3 DESCRIÇÃO

A telessaúde de Curitiba foi instituída na data de 13 de março de 2020, com o nome inicial de Central Coronavírus e funcionava das 08h00 até às 23h00, passando à partir do dia 18 de março de 2020 a funcionar das 8h00 até às 20h00, tendo como objetivo inicial o teleatendimento para orientações em saúde, voltadas à COVID-19. O primeiro atendimento era realizado por Técnicos de Enfermagem em Saúde Pública, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, educadores físicos e demais profissionais

da equipe multiprofissional em saúde. Quando a equipe identificava a necessidade de um aconselhamento ou atendimento médico, direcionava a chamada para o profissional de medicina.

Na Teleconsulta o profissional fazia a escuta da queixa, realizava orientações e educação em saúde e, se necessário, encaminha a receita médica via e-mail para o paciente em questão. Em maio de 2020, o setor de Teleatendimento recebeu o incremento de estudantes que cursaram o último ano de Medicina. Como muitos estágios estavam suspensos e estes precisavam de horas de atividades práticas, foi disponibilizada para eles a oportunidade de ajudarem nos processos de atendimento. Estes alunos compunham a equipe, realizavam a escuta inicial e educação em saúde para a população. Com o aumento dos casos da doença, a equipe começou a realizar, além do teleatendimento descrito, o telemonitoramento destes pacientes. Foi montado um painel de vigilância, no qual os pacientes atendidos nas UPAs e na Atenção Primária à Saúde (APS) com sintomas respiratórios, identificados por meio do Código Internacional de Doença (CID-10), entravam nos critérios de acompanhamento. Era realizada ligação diária para investigar possíveis sintomas de hipóxia, agravamento do quadro e para monitoramento da saturação de oxigênio, quando possível.

Em novembro de 2020, foi instituída a “Central Saúde Já Curitiba”. Neste momento, houve a troca de todos os profissionais deste setor, no qual a Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS) assumiu o setor, organizando uma equipe fixa, com escalas pré-determinadas. Esta equipe contou inicialmente com 35 profissionais, sendo um coordenador de unidade, 18 médicos, 5 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem e três assistentes administrativos. Desde então a equipe da telessaúde realiza a escuta inicial, e nos casos suspeitos ou confirmados, emite o termo de isolamento via aplicativo SaúdeJá para o paciente e familiares. Em caso suspeito, agenda a coleta do teste rápido de antígeno ou Rt-PCR para Sars-Cov-2 entre o 3º e 7º dia e encaminha para teleconsulta médica, a qual realiza a escuta qualificada, evolução da história no prontuário eletrônico e emissão da receita médica via e-mail. Estas são emitidas por meio do site do Conselho Regional de Medicina do Paraná- CRM-PR, e encaminhadas para o e-mail do usuário. Esta receita apresenta assinatura eletrônica via QR Code, e o usuário pode obter a medicação prescrita na unidade de saúde mais próxima de sua casa ou comprar na rede privada de farmácias. Neste formato de atendimento, a equipe conseguiu um follow-up de diversos pacientes, ouvindo a queixa dos primeiros sintomas, avaliando a epidemiologia, isolando contactantes, reavaliando quando havia piora do quadro clínico e direcionando para o setor de urgência e emergência os casos graves ou mais crônicos.

Quando as vacinas para Covid-19 chegaram, a central de teleatendimento teve um grande papel na organização logística da campanha, pois realizou e ainda realiza, orientações quanto a vacinação, tratamentos para sintomas leves colaterais as vacinas e é referência para o registro de evento adverso pós-vacinal (EAPV), existindo um ambulatório no Hospital de Clínicas de Curitiba HC-Curitiba

destinado a acolher os casos mais graves desses eventos não esperados. Com o avanço da vacinação e o arrefecimento da pandemia, a equipe começou a desenvolver mais atividades. Dentre elas está a validação de cadastro do prontuário eletrônico municipal (E-Saúde) e a transformação de cadastros provisórios em definitivos contando com a participação do usuário o qual por e-mail envia documentos com foto e comprovante de residência, assim permitindo à equipe administrativa a atualização de cadastro, tanto no E-Saúde como no CADSUS. Realiza ainda o resgate de vacinações prévias na rede privada para a carteira de vacinação do SUS, efetuando o resgate multivacinal e a emissão do certificado internacional de febre amarela. Consegue, da mesma forma, busca ativa de mulheres com exames de citopatológico e mamografia atrasados. O citopatológico é agendado na unidade de saúde mais próxima da residência da usuária, por meio de uma agenda e as mamografias são agendadas diretamente no prestador de serviço.

O leque de atividades contempla a população pediátrica. É feita a busca ativa de crianças com vacinas atrasadas, agendando a vacinação na unidade de saúde de referência da criança. Conta ainda com serviço de avaliação de crianças entre 0 e 17 anos com autismo e síndrome de Down para isenção de impostos como IPVA e ICMS, através de encaminhamento para um serviço especializado nesta avaliação.

No âmbito da saúde mental também existem projetos em andamento. Devido ao isolamento social preconizado, a Central viu a necessidade de criar um apoio para as demandas em saúde mental, criando o Grupo da Acolhida, no qual era agendado teleatendimento com o profissional psicólogo para adultos (maiores de 18 anos) que apresentavam ao sofrimento psíquico ou emocional.

Em dezembro de 2021, foi instituída uma central de linhas telefônicas para melhor atender a população, partindo de 10 linhas para 120 linhas. Com isso, conseguiu-se gerar uma fila de espera, mantendo os pacientes na linha enquanto aguardavam e permitiu direcionar o paciente para o próximo atendente livre. Enquanto os usuários esperam para serem atendidos, uma Unidade de Resposta Audível (URA) emite uma mensagem orientando sobre os sintomas respiratórios, quais os sinais de gravidade e quando procurar a UPA, iniciando já na gravação o processo de educação em saúde. O ápice de volume de atendimento deu-se entre janeiro e fevereiro de 2021, com o advento da terceira onda da pandemia devido à variante Ômicron do novo Coronavírus, tendo uma média de aproximadamente 900 atendimentos diários. O recorde ocorreu no dia 24 de maio de 2022 com 1.192 atendimentos realizados em 12 horas.

Atualmente, a Central de teleatendimento conta com uma equipe de 28 técnicos de enfermagem, 26 médicos, quatro enfermeiros assistenciais, dois enfermeiros administrativos, um coordenador geral, um responsável técnico médico e três assistentes administrativos. Realiza dentro das suas rotinas de trabalho de forma síncrona, o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios,

além de pacientes com queixas gerais, inclusive para acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox. É realizado ainda o programa de tabagismo, com atendimento individualizado e em grupo. Alcança, de forma assíncrona, a veracidade e validação de atestados médicos emitidos no SUS municipal, emissão de prontuário eletrônico conforme demanda judicial ou por solicitação do usuário e está implantando um serviço de acompanhamento e orientações sobre o aleitamento materno. Em decorrência desta variedade de ações realizadas em telessaúde, esta Central de Telessaúde realizou no dia 20 de julho de 2022 o seu atendimento de número 500.000.

4 DISCUSSÃO

O escopo amplo e a flexibilidade das tecnologias digitais, ajustando-se às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e abrangem grandes oportunidades para o seu uso.² A Telessaúde fez uma transição para uma saúde multimodal devido aos rápidos avanços tecnológicos, oferecendo maiores possibilidades e comodidades para os usuários e equipe, e deve ser avaliada no sistema de saúde como uma estratégia custo-efetiva para a avaliação inicial de pacientes.⁹ Dentre as principais razões para a introdução da telessaúde estão: manter cuidados de saúde não emergenciais, melhorar o acesso aos prestadores de cuidados de saúde, otimizar a logística e dinâmica de oferta de assistência à saúde e reduzir o risco de infecção entre usuários e provedores.⁴ O uso da TIC reduziu o risco de exposição ao Coronavírus, diminuiu o volume de visitas ao pronto-socorro, conservou equipamentos de proteção individual (EPI) e contribuiu para a otimização dos recursos humanos,⁵ além disso, permitiu avaliação inicial do doente, enquanto também educou digitalmente os usuários sobre alterações nos sintomas e exame físico à distância.⁴

O serviço de telessaúde se mostrou eficaz para aliviar a superlotação nas unidades de saúde e UPAs, aliviando boa parte da sobrecarga sobre o sistema de saúde, economizando tempo e recursos além de fortalecer a eficiência e acessibilidade aos cuidados em saúde, reduzindo custos e conservando recursos a longo prazo, aliviando assim a carga de gastos diretos e ampliação do acesso da população para cuidados de saúde.⁴ Na estruturação do teleatendimento de casos sintomáticos, respiratórios leve e moderados, é imprescindível que exista um sistema de retaguarda, como UPA e unidades de saúde, para garantir que pacientes que precisem submeter-se a um exame físico ou outros cuidados fora do alcance da telessaúde, saibam onde ir e como acessar esses serviços em tempo hábil.³

Ao realizar a pesquisa literária usando os descritores “Telessaúde” e “Telemedicina”, encontram-se muitos estudos sobre teleducação, telerregulação, teleinterconsulta, telemonitoramento, telediagnóstico e até mesmo telecirurgia, porém, não foi encontrado relato de nenhum serviço com a complexidade e magnitude da Central Saúde Já Curitiba. Este realiza ações em saúde tendo um leque

extenso de linhas de cuidados assistenciais. Já está em operação a teleconsulta para amparo aos grupos de tratamento para tabagistas, com sessões individuais mas também em grupo - tudo de forma digital. Outra atuação está no campo das vacinas, fazendo busca ativa dos pacientes descobertos pelo esquema vacinal preconizado, assim como a atualização de cadastro e resgate vacinal realizados após envio de e-mail. Por meio de busca passiva o paciente pode procurar o serviço por meio de ligação telefônica, garantindo orientação e atendimento médico para os casos que se enquadrem na triagem digital. Existe também em operação a busca ativa por parte da equipe para promover saúde, como é o caso de agendamento de mamografias e citopatológicos, funcionando como um serviço híbrido entre UPA de baixa complexidade e APS. A Central já contempla os benefícios esperados na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, do Ministério da Saúde.¹⁰

Esta forma de fazer saúde faz parte de um modelo em saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, chamado Saúde 4.1. Este incorpora tecnologia às práticas dos profissionais de saúde, promovendo humanização, acessibilidade, agilidade, segurança e qualidade, contribuindo para a saúde da população. A Saúde 4.1 representa as ferramentas tecnológicas da indústria 4.0 somadas ao indivíduo, ao cidadão na sua essência, representado pelo algoritmo 1, devendo ser dedicado a ele, todo conhecimento técnico e habilidade em atender pessoas.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo não foi submetido ao Comitê de ética, visto ser um relato de experiência de um serviço e não usar dados sensíveis de nenhum usuário, nem entrevistas. A Central Saúde Já Curitiba realiza a proteção de dados conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), registrando cada atendimento em Prontuário Eletrônico Pessoal (PEP) e tem suas ligações gravadas para compor o compêndio digital do prontuário médico do paciente. Antes de todo atendimento é informado ao usuário sobre o procedimento, bem como questionado se este concorda em prosseguir conforme o protocolo de proteção de dados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a Pandemia de COVID-19, pacientes, profissionais de saúde, provedores, administradores e formuladores de políticas públicas puderam ver que o modelo de telessaúde funciona, e isto não pode ser desfeito.⁵ Prova disso é a Resolução nº 2.314, de 5 de maio de 2022, do CFM, regulamentando a telemedicina como forma de serviço médico mediado por tecnologias de comunicação.⁸ No século XXI, os serviços de telessaúde serão esperados como parte rotineira da prestação de serviços, e integrados a formação e atividade profissional.

A Central Saúde Já Curitiba provou e continua provando, que a telessaúde vai muito além do que era habitualmente praticado como telemedicina. O paciente está sendo olhado integralmente, não apenas com o objetivo de prestar atendimentos de urgência. A tecnologia proporciona uma infinidade de oportunidades que melhoram a qualidade assistencial a todas as pessoas. Usando esses recursos dentro de diretrizes éticas e embasando condutas técnicas conforme normativas científicas, garantimos que o paciente receba cuidados muito além do que antes imaginávamos e dispúnhamos. A Central Saúde Já Curitiba e o Aplicativo Saúde Já são exemplos do modelo Saúde 4.1, usando as ferramentas da tecnologia para melhorar o serviço de saúde pública.

7 AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os valorosos profissionais de saúde que atuaram na construção da Central Saúde Já Curitiba, bem como a todos aqueles que ainda trabalham diariamente acreditando neste projeto que pode ser considerado disruptivo. Agradecimento especial para a gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, que acredita e encoraja a inovação na área da saúde, principalmente na área de tecnologia. Reconhecemos ainda a grande participação da Fundação Estatal de Atenção à Saúde (FEAS), que selecionou profissionais competentes e com perfil inovador para encarar este desafio.

Os projetos não param por aqui. Temos imensos desafios para enfrentar pela frente, mas com esse sucesso em nossa bagagem, a chama que mantém as engrenagens da motivação rodando jamais irá esfriar. Cada pequeno passo traz melhorias exponenciais na vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

Isolan g, malafaia o. How does telemedicine fit into healthcare today? *Abcd arq bras cir dig.*2021;34(3):e1584.doi:10.1590/0102-672020210003e1584.

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* 2020; 36(5):e00088920. Doi: 10.1590/0102-311x00088920.

Rabe m. Telehealth in south africa: a guide for healthcare practitioners in primary care. *S afr fam pract.* 2022;64(1), a5533. [https://doi. Org/10.4102/safp.v64i1.5533](https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5533).

Mahmoud k, jaramillo c and barteit s (2022) telemedicine in low and middle-income countries during the covid-19 pandemic: a scoping review. *Front. Public health* 10:914423. Doi: 10.3389/fpubh.2022.914423.

Witkowska-zimny, m.; nieradko-iwanicka, b. Telemedicine in emergency medicine in the covid-19 pandemic—experiences and prospects—a narrative review. *Int. J. Environ. Res. Public health* 2022, 19, 8216. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138216>.

Ministério da saúde. 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. *Diário oficial da união.* 23/03/2020. Edição 56-b. Seção 1- extra. P. 1.

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.* 16/04/2020. Edição 73. Seção 1. P.1.

Conselho federal de medicina. Resolução cfm nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços mediados por tecnologias de comunicação. Publicada no *diário oficial da união* de 05 de maio de 2022, seção i, p.27.

Accorsi ta, moreira ft, pedrotti ch, de amicis k, correia rf, morbeck ra, et al. Telemedicine diagnosis of acute respiratory tract infection patients is not inferior to face-to-face consultation: a randomized trial. *Einstein (são paulo).* 2022;20:eao6800.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria-executiva. Departamento de informática do sus. Estratégia de saúde digital para o brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / ministério da saúde, secretaria-executiva, departamento de informática do sus– Brasília : ministério da saúde, 2020.128.