

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)

Smart Cities:

Telemedicina na saúde pública municipal brasileira

GISELE CAMPOS BATISTA

MARIA ALEXANDRA CUNHA

São Paulo – SP

2019

Smart Cities:

Telemedicina na saúde pública municipal brasileira

Resumo

A Telemedicina, segundo a Organização Mundial de Saúde é “A prestação de serviços de saúde onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde utilizando TIC para o troca de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a contínua educação dos profissionais de saúde, com o fim de promover a saúde dos indivíduos e de suas comunidades”. Ela ainda é considerada um campo em consolidação que se desenvolve conforme o avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). O presente trabalho tem como objetivo analisar quais os benefícios e oportunidades de melhoria a partir do estudo de caso da rede de telemedicina do estado do Rio Grande do Sul.

Para a realização deste estudo, foi utilizada a metodologia de análise documental, com o recorte de produções a partir de 2010. Foi realizado um procedimento sistemático de análise e avaliação de documentos, através da criação de uma base de dados em Excel para melhor organização das informações. Foram realizadas também entrevistas semiestruturadas com atores de: TelessaúdeRS; Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers); Secretaria de Saúde de Porto Alegre; Regula + Brasil; médicas e enfermeira de unidades da saúde primária. Depois de transcritas, as entrevistas foram analisadas no Atlas.ti, software para análise qualitativa, por meio de uma codificação linha a linha, ao fim foram formuladas duas redes para sistematizar os benefícios e oportunidades de melhorias encontrados no campo.

Os benefícios encontrados podem ser resumidos no aumento da resolutividade da atenção básica e otimização dos recursos da saúde pública. Os benefícios identificados na literatura e no campo foram: educação continuada dos profissionais de saúde, por meio de teleducação e discussão de casos com especialistas; melhora da performance clínica por meio da teleconsultoria em conjunto com a teleducação; qualificação do encaminhamento com os protocolos e teleconsultoria resulta na padronização dos encaminhamentos, resultando na

agilização do processo de encaminhamento do paciente para consultas especializadas; melhoria da comunicação entre profissionais e aumento da satisfação. As oportunidades de melhoria identificadas foram a necessidade de estabelecer regramentos, quanto ao acesso e armazenamento de dados, definição dos serviços e produtos de telemedicina e quem terá a jurisdição dos casos. Assim como, a discricionariedade dos profissionais de saúde, a transição dos processos antigos para a implementação da telemedicina, divulgação dos serviços e produtos de telemedicina, e estabelecimento da telemedicina como uma política pública.

É possível concluir que a telemedicina possui uma grande capacidade de contribuir para melhoria do acesso e qualidade do sistema de saúde brasileiro por possibilitar melhorias na efetividade, eficiência e eficácia de políticas de saúde. Entretanto, a ausência de regras e dificuldades em relação a recursos financeiros, são questões que dificultam seu estabelecimento como política e sua continuidade.

Palavras-chaves

Administração Pública; Telemedicina; Saúde Pública; Tecnologia da Informação e Comunicação

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa ser um sistema de saúde público universal, sendo necessário que cada ente federativo cumpra seu papel na oferta desse serviço. Os municípios são centrais, pois são os responsáveis pela oferta de atenção primária. Em um contexto marcado pela transformação digital, alguns grandes desafios para a saúde pública são o financiamento e a garantia da universalização do atendimento, além do envelhecimento e crescimento populacional, e bem como a proliferação de doenças crônicas (CUNHA et al., 2016).

Dado que a tecnologia permite ganhos importantes na gestão (NETO; MALIK, 2014, p. 14), e é um elemento fundamental para construção de um desenvolvimento sustentável, as cidades se tornarem cidades inteligentes (ou *smart cities*) para lidar com o setor da saúde é uma solução possível para aumentar a eficiência e efetividade da prestação dos serviços.

Ainda não há um consenso referente ao que abrange ser uma cidade inteligente, ou os elementos mínimos para ser entendida como tal. Entretanto, dentre as definições aparecem quatro elementos em comum, e que podem ser observados no funcionamento da Telemedicina. Primeiro, trabalhar intervenções urbanas de forma intersetorial e transversal; segundo, a cidade pode tornar-se atrativa por meio de inovação; terceiro, o uso da tecnologia como fator disruptivo, implicando nas alterações do modo de gerir, conectar, consumir e desfrutar da área urbana; quarto, ter uma comunicação mais fluida entre os atores por meio de um novo modelo de relações (CUNHA et al., 2016, p. 28-29). Além disso, há uma característica ímpar: a cidade deve ser sustentável, isso implica em produzir valor econômico e social e consumir menos recursos, e oferecer serviços mais adequados a toda a população.

No Brasil, a Telemedicina começou a entrar em evidência no final da década de 1990, eram projetos autônomos e independentes e, na maioria dos casos, ligados a instituições de ensino universitárias (VIANA, 2015). Tanto o setor público brasileiro quanto o privado ainda exploram pouco o uso da telessaúde e seus benefícios. Conforme Viana (2015), um dos motivos da Telemedicina ser incorporada de forma lenta no SUS é não haver legislação, regulação ou um sistema de pagamento definido. É importante ressaltar que ela deve ser considerada como um complemento para o sistema de saúde (SANTOS et al., 2014).

O presente estudo busca analisar, no contexto das *smart cities*, quais são os benefícios e as oportunidades de melhoria nos programas de Telemedicina na saúde pública municipal brasileira, em conjunto com entender como as universidades auxiliam nesses resultados. Para

tal, foi realizado um estudo de caso do Rio Grande do Sul (RS), considerando o programa de telessaúde, em funcionamento há alguns anos.

O trabalho teve como base uma revisão bibliográfica sistemática, a fim de entender o surgimento da Telemedicina, a definição do termo, assim como os benefícios e as oportunidades de melhoria elencados por trabalhos anteriores. Após esta etapa, foram realizadas entrevistas em Porto Alegre com diferentes atores importantes para entendimento do estudo de caso. Por fim, as transcrições das entrevistas foram analisadas por meio do software Atlas.ti.

Para apresentar a pesquisa realizada, o trabalho foi dividido em sessões. Na Introdução foi apresentado brevemente o contexto de *smart cities* e Telemedicina para definição do objetivo do trabalho. A sessão de Telemedicina, que segue esta Introdução, apresenta um breve histórico da evolução do campo da Telemedicina, bem como os principais conceitos e teorias atuais. Em Métodos estão descritos os procedimentos de coleta e análise de dados, que levaram aos Resultados da pesquisa, o item seguinte. Estão descritos o caso da Telemedicina no Rio Grande do Sul, os benefícios e as oportunidades de melhoria. A conclusão sublinha os resultados centrais, aumento da resolutividade da atenção básica e otimização dos recursos, e apresenta sugestão de estudos futuros.

2. TELEMEDICINA

2.1. Breve histórico da evolução do campo da Telemedicina

Não há um consenso sobre quando começou a Telemedicina, ela varia de acordo com a definição do termo adotada. No que tange a relação entre cuidados de saúde à distância, as primeiras ações remetem à Idade Média no período da peste bubônica, e foram tomando maior proporção com o desenvolvimento de meios de comunicação como correio, telégrafo e rádio (VIANA, 2015).

No século XX, a Telemedicina tomou maiores proporções conforme as tecnologias de informação e comunicação (TICs) evoluíram. Uma parcela considerável desse crescimento teve como base atender as necessidades dos setores militar e espacial, com os Estados Unidos (EUA) e Canadá como precursores, pois detinham os avanços tecnológicos e tinham sua extensão territorial como desafio de acesso às políticas de saúde para aqueles localizados longe dos centros (CARDOSO; BENTO, 2016; GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH, 2010). O uso de recursos da TIC na saúde acontece de forma mais evidente há pelo menos 40 anos, embora alguns relatos de médicos e enfermeiros sobre a utilização de computadores para armazenar informações de pacientes na década de 1950 (COLLEN, 1986; PETERSON, 2006).

A partir de 1990 teve início a chamada “moderna Telemedicina”, que passou a ser empregue de forma intersetorial, tanto no setor público quanto no privado, e desenvolvida aliada a hospitais universitários (MELO et al., 2013; SILVA; MORAES, 2018). Ainda assim, ela continua como uma “atividade relativamente emergente” com barreiras a serem superadas, tais como questões éticas, legais, culturais e técnicas, mas o cenário tem se tornado cada vez mais favorável ao seu desenvolvimento (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016, pg 2).

2.2. Principais conceitos e teorias atuais

A Telemedicina é um entre muitos termos utilizados para indicar o uso das TICs na saúde. Telessaúde e e-saúde são dois outros termos utilizados para indicar esse uso¹; ademais,

¹ Na literatura não há um consenso sobre os diferentes termos utilizados. Sobre a Telemedicina, a Telessaúde e e-saúde, podem ser entendidos e usados como sinônimos (OMS, 2010; MELO et al., 2013); há também o entendimento de que Telemedicina está contido no conceito de e-saúde (OLIVEIRA, 2014, p. 21), e que a Telemedicina aprimora a Telessaúde (CHEN, 2017), além do entendimento de que a Telemedicina estaria relacionada aos médicos, a Telessaúde englobaria todas as categorias de profissionais da saúde, enquanto que a e-saúde incluiria todo e qualquer serviço de saúde prestado por meio da internet (MARCOLINO et al., 2013,

existem termos que indicam a atuação em áreas específicas, tais como teleducação, teleconsulta, teleconsultoria e teleassistência.

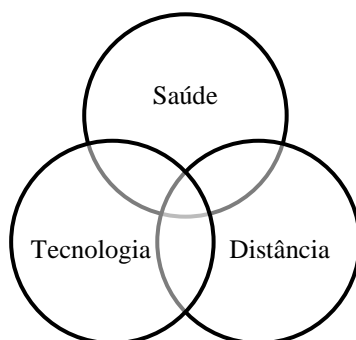
Foi efetuada uma revisão bibliográfica para delimitar o conceito de Telemedicina, principais termos associados e teorias atuais. Com base na revisão bibliográfica realizada, descrita na seção de metodologia, existem três termos-chave utilizados para construir a definição de Telemedicina: saúde, distância e tecnologia (Quadro 1). Ao associar essas três palavras em diferentes combinações, pode-se agrupar as definições identificadas nos textos lidos em cinco grandes blocos.

O primeiro bloco define o termo como a prestação de serviços de saúde que tem o distanciamento geográfico como uma barreira; o segundo grupo acrescenta à ideia do primeiro a necessidade de utilização das TICs na saúde. Um outro termo frequente é a conceituação de Telemedicina como a aplicação das TICs na saúde. No quarto bloco, a interpretação feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) publicado no Global Observatory for eHealth (2010) serviu de base a várias das publicações:

“A entrega de serviços de saúde, onde a distância é fator crítico, por todos os profissionais de saúde, usando TIC para troca de informações válidas para diagnósticos, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para educação continuada de provedores de cuidados de saúde, todos com interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades.” (Global Observatory for eHealth, 2010. Traduzido por VIANA, 2015, p. 15).

Por fim, alguns textos assumiram que não existe um consenso sobre a definição do que é Telemedicina, mas consideram, de alguma forma, a presença dos três termos-chave.

Quadro 1- Termos chave que definem a Telemedicina



Fonte: Elaboração própria

Entretanto, ao se aprofundar nestes blocos, que agrupam termos-chave de diferentes formas, há ainda alguns especialistas que definem a Telemedicina de acordo com a área na qual se trabalha, tornando assim o conceito mais restrito. Por exemplo, colocar o exercício da Telemedicina como exclusivo da prática médica, sem abranger os demais profissionais de saúde; que ela só se aplica a consulta e diagnóstico; ou, ainda, que ela é focada somente no acesso, sem entrar na discussão sobre qualidade. Quando essas especificidades são analisadas levando em conta o contexto, é possível perceber que a definição de Telemedicina fica mais complexa à medida que novas tecnologias e serviços de saúde são incorporados, e consequentemente as novas questões que entram na rotina de profissionais e pacientes precisam ser abrangidas na definição. A definição de Telemedicina mais observada entre os autores estudados é a atual da OMS, que também sofreu alterações com o tempo. A primeira definição dada pela organização, em 1997, era simples e generalista, abrangendo a incorporação da tecnologia em função da saúde (MELO et al., 2013). Em 2009, a OMS atualizou a definição de Telemedicina, tornando mais abrangente e complexa ao vincular seu exercício a diagnóstico, tratamento, prevenção, pesquisa, avaliação, e educação, englobando todos os profissionais de saúde visando a promoção de saúde dos indivíduos e comunidades (Global Observatory for eHealth, 2009).

Alguns textos discutem também a definição dada por outras organizações internacionais importantes, como NASA (National Aeronautics and Space Administration), a ATA (American Telemedicine Association), a TIE (Telemedicine Information Exchange) e o Observatório Global para a eSaúde. Nenhuma das instituições tem uma definição tão detalhada quanto a da OMS. A NASA e a ATA relacionam o termo com atendimento a distância, sendo que a segunda adiciona ao termo a educação para pacientes e profissionais de saúde; a TIE e o Observatório a definem apenas como o uso das TICs na oferta de serviços de saúde.

Nota-se que ainda não há um consenso sobre a definição do conceito de Telemedicina. Existem muitas formas de referir-se a ela e cada área, geralmente, tende a aproximar a definição de acordo com o seu interesse (OLIVEIRA, 2015). Ela é um conceito em aberto, pluridimensional, que pode ser dividido em várias áreas, tem alta adaptabilidade às necessidades de gestão, de orientação política e estratégica, por incorporar os avanços tecnológicos e ser capaz de responder e se adaptar às demandas de saúde e contextos das sociedades (CARDOSO; BENTO, 2016; GLOBAL OBSERVATORY FOR EHEALTH, 2010; MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

3. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Para realização da pesquisa foi empregado uma abordagem qualitativa analítica envolvendo um estudo de caso da rede de Telemedicina do estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de responder a pergunta de pesquisa: “quais os benefícios e as oportunidades de melhoria nos programas de Telemedicina na saúde pública brasileira?”. Para responder essa pergunta, foi realizada uma revisão sistemática da literatura e oito entrevistas com atores envolvidos na rede de Telemedicina do Rio Grande do Sul.

A revisão bibliográfica foi uma revisão sistemática realizada nas bases de dados EBSCO, Scielo, Web of Science e na Busca Integrada no Acervo Acadêmico de Base de Dados da Fundação Getulio Vargas. A busca foi feita por artigos, dissertações e teses publicações partir do início de janeiro de 2010, que tivessem o termo “Telemedicina” no título, nas palavras-chave ou no resumo publicado. Com isso, foram encontrados 470 trabalhos.

A fim de verificar o alinhamento de cada texto com o objetivo da pesquisa, foi realizado um refinamento constituído por 3 etapas eliminatórias com base na leitura sequencial primeiro do título, depois resumo, em seguida introdução e conclusão. Durante essas etapas foram retirados os trabalhos duplicados, e aqueles com abordagem muito específica que fugia do escopo da pesquisa.

Desse modo, 36 textos compuseram a revisão de bibliografia desta pesquisa, sendo 24 artigos em periódicos, 5 dissertações de mestrado, 4 artigos em eventos, 2 artigos de uma publicação da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) e 1 relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A organização do conteúdo dos textos lidos na íntegra foi feita por meio do Microsoft Office Excel. Os trabalhos foram sistematizados nas seguintes colunas: Título, referência, resumo, palavras-chave, conceito de Telemedicina, impactos e resultados, limitações e desafios, história, experiências nacionais e internacionais e comentários. Tal sistematização facilitou a percepção de tendências gerais e das ideias que se repetiam ou aproximavam, por exemplo, tipo de publicação, área do autor, conceito, impactos, limitações e história.

É possível observar sobre os autores que há uma tendência de o assunto ser mais abordado na área acadêmica da saúde, e discutida de maneira mais tímida nas áreas de gestão, tecnologia, e demais como pode ser visualizado no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Área dos autores lidos na revisão bibliográfica

Número de autores	Área de atuação
20	Saúde
5	Sistema de Informação e Tecnologia
4	Negócio, economia e marketing
4	Gestão
3	Tecnologia e saúde

Fonte: Elaboração própria.

A fase seguinte, de entrevistas, seguiu um roteiro semi-estruturado, elaborado a partir do artigo de Cardoso e Bento (2016). Ele foi adotado pois seus autores, em Portugal, tinham objetivo similar a este trabalho, de “compreender a evolução da Telemedicina, bem como conhecer as vantagens e inibidores ao seu desenvolvimento, o seu atual posicionamento no Sistema de Saúde Português e as perspectivas futuras nesta área.” (CARDOSO; BENTO, 2016, p. 1). Na discussão de resultados, os autores também elencam os elementos responsáveis pelos avanços e obstáculos para o funcionamento da Telemedicina.

Foram efetuadas oito entrevistas, entre 23 e 27 de abril de 2019, sendo seis presenciais em Porto Alegre e duas obtidas por meio de áudios recebidos no aplicativo WhatsApp (Tabela 1). A técnica bola de neve (*snow ball*) foi utilizada para entrevistar os gestores e profissionais da saúde envolvidos no TelessaúdeRS. Os gestores entrevistados eram da Secretaria da Saúde de Porto Alegre, do TelessaúdeRS, do projeto Regula + Brasil – do Hospital Sírio-Libanês –, e do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul (Cremers). Foram também entrevistadas três médicas e uma enfermeira de Unidades de Saúde da Família de Porto Alegre e de Charqueadas.

Tabela 1 – Entrevistas realizadas

Identificador	Grupo entrevistado	Data	Realização	Duração
01	Gestores	23/04/2019	Presencial	1 h e 8 min
02	Gestores	24/04/2019	Presencial	2 hs e 42 min
03	Gestores	25/04/2019	Presencial	2 hs e 36 min
04	Gestores	25/04/2019	Presencial	56 min
05	Profissional de saúde	25/04/2019	À distância	40 min
06	Profissional de saúde	26/04/2019	Presencial	15 min
07	Profissional de saúde	26/04/2019	Presencial	- ²
08	Profissional de saúde	27/04/2019	À distância	15 min

Fonte: Elaboração própria.

Todas as entrevistas foram transcritas para posteriormente serem analisadas por meio do software Atlas.ti. Por intermédio desse programa de tratamento de dados qualitativos, as entrevistas foram codificadas linha a linha, depois reorganizadas agrupando códigos para gerar uma categoria mais abrangente e outros códigos foram classificados como subcódigos. Por fim, foram criados dois diagramas de rede para apresentar os códigos associados às categorias de benefícios da Telemedicina e de oportunidades de melhoria.

² Entrevista respondida em texto.

4. RESULTADOS

4.1. Contextualização: Telemedicina no Rio Grande do Sul

O Rio Grande do Sul (RS), localizado na região sul do Brasil, é o quinto estado mais populoso do país com 10,6 milhões de habitantes, sendo 85% a taxa de urbanização. Ele é o terceiro maior estado quanto ao rendimento nominal mensal domiciliar per capita, R\$ 1.705,00 em 2018 de acordo com o IBGE³.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era de 0,746 em 2010, considerado alto, enquanto o índice de Gini é de 0,54⁴ (PNUD; Ipea; FJP, 2010). Segundo o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDESE)⁵ da Fundação de Economia e Estatística (FEE)⁶, em 2015 o estado obteve a classificação de 0,751, considerada um desenvolvimento médio por estar em entre 0,500 e 0,799. Entretanto, apenas o setor da saúde, dentre os blocos de saúde, educação e renda, foi categorizado com um alto índice de desenvolvimento.

Em relação às características da população, 9,26% possui mais de 65 anos e 21,27% tem menos de 15 anos. A mortalidade infantil é de 12,4, a taxa de fecundidade é de 1,8, e a esperança de vida ao nascer é de 75,4 anos. A pobreza atinge 6,37% e a extrema pobreza 1,98% das pessoas.

4.1.1. Desenvolvimento da Telemedicina no Rio Grande do Sul

O TelessaúdeRS, programa implementado no Rio Grande do Sul foi o “primeiro serviço, no Brasil, de telediagnóstico para doenças respiratórias crônicas, que têm alta prevalência naquele estado, e de ultrassonografia obstétrica” realizada em unidades móveis (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016, p. 6). Junto com São Paulo, o RS está à frente no ranking nacional de pesquisas cadastradas no CNPq com foco em Telemedicina (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

³ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs>. Acesso em 15/08/2019

⁴ O índice de Gini indica o grau de concentração de renda; ele varia numa escala de 0 a 1, sendo 0 equivalente a uma situação de plena igualdade e 1, total desigualdade de renda.

⁵ “é um índice sintético destinado a medir o grau de desenvolvimento dos municípios do Rio Grande do Sul. O IDESE resulta da agregação de três blocos de indicadores: Renda, Educação e Saúde, segundo um conjunto de variáveis ou indicadores.” Disponível em <<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/indice-de-desenvolvimento-socioeconomico-novo-idese>> Acesso em 15/08/2019.

⁶ “A Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser (FEE) é uma instituição de pesquisa, vinculada à Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Governo do Estado do Rio Grande do Sul [...] A FEE é a maior fonte de dados estatísticos sobre o Rio Grande do Sul.”. Disponível em <<https://www.fee.rs.gov.br/sobre-a-fee/atuacao/>> Acesso em 14/08/2019.

“Criado em 2007, o TelessaúdeRS é um núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)”⁷. Dentro do TelessaúdeRS existe o RegulaSUS, projeto desenhado para estabelecer protocolos de encaminhamento que tem como finalidade maior a redução da espera pela consulta com especialista, a priorização do atendimento de casos mais graves, além de diminuir a necessidade de deslocamento para resolver as questões de saúde de pessoas que moram em outros municípios⁸.

Partindo da experiência do RegulaSUS, em 2018 foi criado o Regula + Brasil, projeto realizado em parceria entre o Hospital Sírio Libanês, o TelessaúdeRS, o Ministério da Saúde e a Prefeitura de Porto Alegre; ele busca replicar o projeto modelo do RS na cinco regiões do Brasil para entender a influência de questões regionais e necessidades de adaptação da iniciativa.

Por fim, faz-se necessário informar a escolha feita pelo TelessaúdeRS, desenvolvedor de produtos e serviços de Telemedicina do setor público do RS, e seus parceiros por ter os profissionais da saúde como usuários finais de seus projetos, ao invés dos pacientes. De acordo com os gestores entrevistados, existe uma carência de produtos que deem suporte aos profissionais da saúde. Desse modo, o TelessaúdeRS tem como objetivo suprir essa demanda, influenciando positivamente a vida de pacientes. Além disso, não é permitido legalmente no Brasil realizar consultas à distância entre profissional e paciente, inviabilizando, assim, a teleconsulta com usuários.

4.1.2. Serviços e produtos oferecidos pelo TelessaúdeRS

O TelessaúdeRS tem como objetivo oferecer os serviços de teleducação, teleconsultoria, telediagnósticos. O serviço de teleducação consiste na disponibilização de materiais disponíveis *online* para auxiliar na educação continuada dos profissionais e contribuir com a formação de estudantes; são disponibilizados gratuitamente “cursos, aplicativos, webpalestras e materiais educativos”⁹, tal como revistas. Os cursos de educação à distância (EaD), ofertados na Plataforma Moodle TelessaúdeRS-UFRGS, já tiveram mais de 40 mil aprovados, e as webpalestras, publicadas no Facebook e YouTube, possuem mais de 800 mil visualizações¹⁰. Há ainda 24 aplicativos, publicação semanal das perguntas mais

⁷ <https://www.ufrgs.br/telessauders/quemsomos/>. Acessado em 15/08/2019.

⁸ <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/>. Acessado em 15/08/2019.

⁹ <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleducacao/>. Acesso em 15/08/2019.

¹⁰ Dados retirados de <<https://www.ufrgs.br/telessauders/teleducacao/>>. Acesso em 15/08/2019.

frequentes, teleconsultas para orientar o profissional sobre diagnóstico e tratamento, protocolos com orientações de encaminhamento, e produção científica como e-books, artigos e dissertações.

Por sua vez, a teleconsultoria é “realizada entre profissionais da saúde, através da telecomunicação, que auxilia na solução de dúvidas clínicas”¹¹, conseguindo assim evitar 62% dos encaminhamentos, e é realizado por três serviços 0800, RegulaSUS e Plataforma de Telessaúde. O canal de telefone 0800 permite a médicos, dentistas, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas a realização da teleconsultoria em tempo real durante o horário comercial, e pode ser utilizado por profissionais de todo o Brasil. A Plataforma de Telessaúde é um sistema *online* mais amplo que possibilita teleconsultoria por texto e videoconferência, solicitar material de apoio, capacitação, e informações sobre atividades das equipes. Já o RegulaSUS, desenvolvido em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, é uma plataforma para o profissional da atenção básica solicitar consulta na atenção especializada, e há uma equipe de regulação que realiza o monitoramento das solicitações, o que tem evitado 52% dos encaminhamentos.

Há também os serviços de telediagnósticos, que consistem na utilização de “TIC para apoio a diagnósticos a distância”¹². Atualmente, já foram realizados mais de 36 mil telediagnósticos utilizando fotos e exames por meio de quatro serviços ofertados: RespiraNet, EstomatoNet, DermatoNet e TeleOftalmo.

4.2. Discussão de Resultados

4.2.1. Benefícios da Telemedicina

As vantagens de implementação de políticas de Telemedicina giram em torno da melhoria da qualidade dos serviços de saúde, por conseguinte, a melhoria da vida da população. Muitos dos benefícios levantados nas entrevistas estão vinculados aos encontrados na revisão bibliográfica, com a particularidade de que os efeitos observados no Rio Grande do Sul estão vinculados ao aumento da resolutividade da atenção básica; isto foi uma escolha feita pelos dirigentes do sistema de saúde, focalizando os esforços da Telemedicina promovida pelo poder público no primeiro ponto de atendimento aos pacientes. A teia gerada durante a análise de resultados (Anexo 1) evidencia os benefícios: educação

¹¹ <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria>. Acesso em 15/08/2019.

¹² <https://www.ufrgs.br/telessauders/telediagnostico/>. Acesso em 15/08/2019.

continuada; qualificação do encaminhamento, informações do paciente mais acessíveis e aumento da satisfação dos profissionais de saúde.

A educação continuada é resultado tanto da consultoria, contato feito entre médicos para fornecer orientações e discutir casos, quanto da teleducação. Ela é positiva por evitar que os profissionais da saúde procurem respostas às suas dúvidas em qualquer lugar da internet. Com a teleducação, são disponibilizados conteúdos objetivos, embasados e que abrangem questões do dia a dia dos profissionais. A consultoria, que dá suporte à tomada de decisão, é uma forma de educação continuada em função do profissional aprender a cada dúvida que ele tira com o especialista. De modo geral, a educação continuada combinada com o suporte de outro profissional melhora a performance clínica (CARDOSO; CORDEIRO, 2016; STEINMAN, 2015; CEPAL, 2013).

Um ganho levantado em campo é a qualificação do encaminhamento. Os protocolos, de acordo com Entrevistado 02, são elaborados visando abordar 80% dos casos, sendo que os outros 20% estariam relacionados à motivação de ligar para tirar dúvidas. Com isso, os protocolos exigem que os encaminhamentos sejam feitos com informações detalhadas, tendo a possibilidade de anexar exames anteriores e/ou imagens; isso gera padronização e agilidade no processo, pois são evitados 60% de encaminhamentos¹³, além de também evitar exames e medicamentos desnecessários.

Há também um ganho de agilidade no atendimento de pacientes. Isso se deve principalmente pois a gravidade da situação do paciente é levada em consideração na alocação na fila de espera para a consulta com especialista ou o exame; com essa gestão inteligente da fila de espera, reduz-se o tempo de espera até o atendimento. Desse modo, o caminho entre o especialista e o paciente é reduzido, e o paciente tem a resposta para o seu problema de forma mais ágil (MACHADO et al., 2010; FERREIRA, 2018). Com isso, a Telemedicina faz com que o sistema de saúde passe a “atender os pacientes certo, no tempo certo e no lugar certo”, conforme comentado por gestores entrevistados. .

Foi identificada também uma contribuição da Telemedicina para a comunicação. Durante as teleconsultorias há uma orientação dos profissionais da atenção primária das potencialidades do sistema de saúde o que faz com que as opções do sistema público sejam melhor exploradas. A Telemedicina também auxilia na comunicação interna dos funcionários e no intercâmbio de informações entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

¹³ <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/>. Acesso em 15/08/2019.

Outro benefício presente é o aumento da satisfação dos profissionais de saúde. Os profissionais atendidos pelo TelessaúdeRS, de acordo com o resultado da pesquisa feita ao final do atendimento, estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço prestado. Os funcionários do sistema público entrevistados também mencionaram que se sentem mais satisfeitos com o trabalho por se sentirem mais resolutivos.

4.2.2. Oportunidades de melhoria

A literatura sobre o tema já elenca diversos benefícios que a implementação de serviços de Telemedicina pode gerar para o sistema de saúde. Entretanto, existem fatores que podem ser melhorados e barreiras a serem superadas para que os resultados proporcionam mais acesso e qualidade aos serviços de saúde. A rede gerada pela análise dos resultados (Anexo 2) evidencia as oportunidades de melhoria identificadas nesta pesquisa: estabelecimento de regramento e diretrizes; acesso e armazenamento de dados; falta de tempo e discricionariedade dos profissionais atrelada ao perfil de cada indivíduo; transição entre sistemas; ampliação dos serviços de Telemedicina considerando a demanda existente; divulgação sobre a disponibilidade dos serviço de Telemedicina; e o modelo de financiamento.

Um desses fatores é em relação a regramentos e diretrizes que precisam ser estabelecidos; por exemplo, definindo o significado dos termos utilizados no campo da Telemedicina ou estabelecendo quem terá a jurisdição sobre um caso que envolve pessoas em diferentes lugares. Também em relação ao acesso e armazenamento de dados, sobre quem é responsável por guardar as informações e quais são as regras para fazer isso, quem pode ter acesso e quais as condições de acesso, e se o paciente terá acesso às suas próprias informações em formato digital. De modo geral “é necessário estabelecer questões de ordem prática” (Entrevistado 04), ter uma legislação que determine as normas de exercício da Telemedicina, como do tratamento de informações, para que haja padronização e segurança de dados.

Em relação aos profissionais de saúde, há oportunidade de melhoria no que diz respeito à falta de tempo e à discricionariedade desses profissionais atrelada ao perfil de cada indivíduo. Em função do volume de trabalho dos profissionais da saúde, por vezes eles não têm tempo de fazer uma teleconsulta para discutir o caso do paciente, tirar uma dúvida, ou para acessar os conteúdos de teleeducação. No que diz respeito ao perfil do profissional, de acordo com profissionais entrevistados, alguns não usam os serviços de teleconsulta ou telediagnóstico por não confiarem em profissionais que não conhecem, bem como alguns optam por não utilizar o serviço por demandar mais tempo de trabalho. Ao fim, essas questões

influenciam no atendimento do paciente já que a não atualização do sistema do TelessaúdeRS pelo médico pode incorrer no cancelamento de consultas ou exames que eram necessários, e o paciente perderia o tempo que esperou na fila de atendimento.

Foram também mencionadas problemáticas que surgiram no processo de implementação do sistema de informatização dos encaminhamento por meio da plataforma de regulação. Da forma como foi feito, as consultas que estavam agendadas antes do sistema ser implementados foram tiradas da fila para que os médicos e unidades de atendimento verificassem se aqueles encaminhamentos ainda eram necessários, podendo consultar o paciente sobre a necessidade. Isso gerou uma demanda reprimida de consultas, com cancelamentos automáticos de encaminhamentos sem parecer após certo período de tempo - possivelmente decorrente da mudança da equipe de profissionais de saúde, provocando a falta de informações da equipe atual -, e com pacientes perdendo a consulta pela qual estavam esperando. Nota-se, portanto, a importância de levar em consideração o processo de transição entre sistemas, de modo a não prejudicar pacientes que já estavam aguardando atendimento.

Uma oportunidade de melhoria se refere à demanda existente para ampliação dos serviços de Telemedicina. Atualmente, o TelessaúdeRS tem uma demanda maior do que é possível atender, gerando demora no atendimento - quando encontra, a linha está cheia. Essa dificuldade de conseguir uma teleconsultoria desmotiva o uso pelo profissional pois, em alguns casos, a orientação é necessária naquele momento. Em entrevistas também foi comentado que poderia haver mais especialidades disponíveis para teleconsultoria, e que poderia funcionar nos feriados. Além disso, foi levantado que as teleconsultorias podem ser menos resolutivas pela discussão ser por categoria profissional - por exemplo enfermeiro só conversar com enfermeiro, pois na realidade de uma unidade de saúde todos conversam entre si sobre os casos dos pacientes.

Apesar da demanda alta pelos serviços de Telemedicina, ainda há a necessidade de melhorar a divulgação sobre a disponibilidade deste serviço. As divulgações citadas nas entrevistas foram congressos e e-mails. Ademais, há o desafio de lidar com as peculiaridades de cada local, que tem características diferentes, com redes de atendimento diferentes.

Também há barreiras e melhorias para questões de cunho tecnológico. A disparidade regional em relação ao acesso à tecnologia é um empecilho que não tem como ser resolvida pelo setor da saúde isoladamente, é preciso que haja, assim como em Porto Alegre, uma política pública para fornecer computadores e conexão de internet de qualidade nas unidades de saúde (PIROPO; AMARAL, 2015; PAIM; RICHI; COSTA, 2018).

Questões tecnológicas relacionadas à teleducação, apresentadas no campo pelos profissionais de saúde, trata dos materiais utilizados nos cursos, que muitas vezes não são disponibilizados para acesso posterior, impossibilitando o acesso em um momento posterior. Ainda há um problema referente aos prontuários eletrônicos não serem integrados entre os diferentes níveis do sistema de saúde. E acontece de as unidades básicas ficarem sem acesso à internet e ao telefone celular, limitando quando há a necessidade de tirar foto da lesão, por exemplo.

Segundo Almeida (2017, p. 295), embora a institucionalização da Telemedicina, por meio de um programa ou política, “não significa que o país possua um plano específico”, é importante que a Telemedicina faça parte da agenda governamental de modo que ela seja colocada em prática, visto que o sistema de saúde público já apresenta um comum “subfinanciamento, com dificuldades de estruturação” (SANTOS et al., 2013; MELO, et al., 2013). O financiamento do TelessaúdeRS suscitou problemas de continuidade, como atrasos ou suspensão dos repasses, pois a Telemedicina deixou de fazer parte de agenda da União; entretanto, como permaneceu na do estado, fez com que os recursos financeiros fossem apenas reduzidos. Isso pode gerar problemas de continuidade; primeiro, em função do recurso principal da organização serem pessoas, e problemas de ordem financeira geram demissões, segundo, os profissionais para regulação são mais caros por serem especialistas, terceiro, a rotatividade de funcionários gera necessidade constante de treinamento básico por ser uma forma específica de se trabalhar dentro da saúde. O que pode ser melhor entendido com o trecho a seguir:

“acabou aumentando a margem e diminuiu médicos, se diminuiu o número de teleconsultores, metade da equipe acabou tendo que ir pra rua. Porque o que acontece, tá o teleconsultor trabalhando, há um ou dois anos e tinha deixado o emprego prévio que ele tinha, mas daí foi aumentando a carga horária e perde a confiança desses profissionais, pra depois conseguir trazer de volta esse profissional é muito difícil. E mais complicado ainda é trazer outro profissional e ter que passar por todo o processo de aprendizagem, é um conhecimento bem específico.” (Entrevistado 02)

Além disso, há a preocupação se a ampliação da Telemedicina irá dificultar a interiorização de profissionais especializados, visto que pode ser feita uma conversa com especialista via teleconsultoria. Conforme dito na entrevista:

“É mas é algo que apareceu pra gente. Será que é algo que realmente que não vai dificultar a interiorização dos médicos? Que é que a gente luta tanto, né?”

Principalmente especialistas, né? Então é... muito cuidado pra não afastar as pessoas, e às vezes ter um efeito colateral indesejado, né?” (Entrevistado 04)

Ainda não há conhecimento sobre como a Telemedicina pode ser trabalhada de modo a não tornar menos atrativo trabalhar no interior para os médicos do sistema de saúde brasileiro.

5. CONCLUSÃO

Optar pela Telemedicina trata-se uma questão muito mais estratégica e política do que simplesmente técnica (CARDOSO; BENTO, 2016; PIROCO; AMARAL, 2015).

O objetivo deste trabalho foi apresentar benefícios e oportunidades de melhoria da Telemedicina em municípios. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, além de entrevistas com gestores e profissionais da saúde envolvidos no TelessaúdeRS. A realização das entrevistas possibilitou entender como os pontos encontrados na literatura referente aos benefícios e oportunidades de melhoria da Telemedicina estão relacionados com a realidade de municípios do Rio Grande do Sul, assim como elucidar a importância de questões que não foram abrangidas pela trabalhos lidos.

Como resultado deste trabalho, os benefícios encontrados (Anexo 1) foram: educação continuada; qualificação do encaminhamento, informações do paciente mais acessíveis e aumento da satisfação dos profissionais de saúde. Sobre as oportunidades de melhoria (Anexo 2) identificadas, estão: o estabelecimento de regimento e diretrizes; o acesso e armazenamento de dados; a falta de tempo e discricionariedade dos profissionais atrelada ao perfil de cada indivíduo; a transição entre sistemas; a ampliação dos serviços de Telemedicina considerando a demanda existente; a divulgação sobre a disponibilidade dos serviços de Telemedicina; e o modelo de financiamento, entre outras.

Tendo em vista os resultados apresentados, pode-se afirmar que a Telemedicina gera diferentes benefícios para o sistema de saúde, seus funcionários e usuários, de modo que permite uma gestão mais eficiente, efetiva e eficaz dos recursos, contribuindo para efetivação dos princípios do SUS. E ela pode ser ainda melhor se as atuais problemáticas forem trabalhadas.

A necessidade de regimento é uma das necessidades, e no Brasil já está encaminhada. O Conselho Federal de Medicina (CFM) é responsável por criar essas regras a nível nacional e, após a sua última resolução sobre o tema que, a qual acabou sendo suspensa, abriu um novo processo para criar um conjunto de regras que abrangesse as novas demandas dos serviços de Telemedicina. O Cremers tem escutado diferentes atores da área da saúde para entender o contexto e funcionamento da Telemedicina, para assim ter base para elaborar propostas para encaminhar ao CFM.

Para estudos futuros podem explorar três questões. Primeiro, a permanência do TelessaúdeRS como parte da UFRGS o invés de se tornar parte da Secretaria da Saúde do Estado. A segunda, é estudar a transição do sistema antigo para um sistema com serviços de

Telemedicina deve ser feito, para entender como tem sido feito, identificando possíveis melhorias; isso mostra-se importante pois, com a Telemedicina consolidando-se, é grande a possibilidade de que mais estados brasileiros e outros países comecem a adotá-la em larga escala. A terceira está relacionada à verificação se há relação entre a implementação e a demanda por serviços de Telemedicina com a estrutura dos municípios.

Entre as limitações do estudo, recomenda-se realizar entrevistas com mais atores envolvidos na implementação e no uso dos serviços de Telemedicina, assim como realizar entrevistas com pacientes para obter suas perspectivas sobre benefícios e barreiras desses serviços. Também, apesar do TelessaúdeRS existir há 12 anos, alguns de seus serviços foram lançados nos últimos anos, gerando a possibilidade de realizar estudos futuros que retratem as especificidades desses serviços, bem como a análise do programa como um todo após essa implementação.

6. REFERÊNCIAS

AUGSBURGER, M. L. **Telemedicine and Telehealth. Dennis Barry's Reimbursement Advisor**, fev. 2018. v. 33, n. 6, p. 3–8.

CALEIRAS CARDOSO, A. R.; CORDEIRO BENTO, B. A. **Evolução, aplicabilidade, novos desafios e oportunidades em Telemedicina**. CISTI (Iberian Conference on Information Systems & Technologies / Conferência Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação) Proceedings, jan. 2016. v. 1, p. 903–908.

CHEN, E. T. **Considerations of Telemedicine in the Delivery of Modern Healthcare. American Journal of Management**, set. 2017. v. 17, n. 3, p. 20–28. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com.sbproxy.fgv.br/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=127797773&lang=pt-br&site=ehost-live&scope=site>>. Acesso em: 23 set. 2018.

NUNES, A. A. et al. **Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 99-104, Mar. 2016.

COUTINHO, D. S. A. **Uma breve reflexão sobre a Telemedicina: um caso de sucesso ou fracasso?** 2017.

CORREIA, A.; AZEVEDO, V.; LAPÃO, L. V. **A Implementação da Telemedicina em Cabo Verde: Fatores Influenciadores**. 2017.

PAIM, E. P. ; RIGHI, R. R. ; COSTA C. A.. **Explorando o paradigma Publish/Subscribe e a elasticidade em níveis aplicados ao procedimento de Telemedicina**. Revista Brasileira de Computação Aplicada, Vol 10, Iss 1, Pp 11-22 (2018), 2018. n. 1, p. 11.

FERREIRA, D. **TELECONSULTAS: Ir ao Hospital Sem Sair de Casa Implicações na Relação Médico-Doente**. Medicina Interna, Lisboa, v. 25, n. 1, p. 10-14, mar. 2018.

GARCÍA CUYÀS, F. et al. **State of the art of the telemedicine. Where are we and what is pending to be done?** Medicina Clinica, 23 fev. 2018. v. 150, n. 4, p. 150–154.

GUIMARAES JUNIOR, D. S. et al. **Mapeamento do perfil de demanda inadequada nos serviços de saúde pública no Brasil**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 899-906, Sept. 2017.

MACHADO, F. S. N. et al. **Utilização da Telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 247-254, Jan. 2010.

MAIR, Frances S, May, Carl, O'Donnell, Catherine, Finch, Tracy, Sullivan, Frank. et al. (2012). **Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review.** Bulletin of the World Health Organization, 90 (5), 357 - 364. World Health Organization. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.11.099424>

MALDONADO, J. M. S. De V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. **Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil / Telemedicina: retos para su difusión en Brasil / Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, 2016. n. suppl 2.

MELO, M. C. B. et al. **Conceptualización de la esfera de la telesalud.** Desarrollo de la telesalud em América Latina: Aspectos conceptuales y estado actual, Chile. p 141-151, out. 2013.

NUNES, A. A. et al. **Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde.** Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 99-104, Mar. 2016.

OLIVEIRA, A. R. P. **A Telemedicina como um novo modelo na prestação de cuidados na saúde pública: implementação em Angola.** 2014. 5-77 p. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015.

OLIVEIRA, D. G. de et al. **Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2015, v. 31, n. 11 [Acessado 15 Outubro 2018], pp. 2379-2389.

PETERS, C.; BLOHM, I.; LEIMEISTER, J. M. **Anatomy of Successful Business Models for Complex Services: Insights from the Telemedicine Field.** Journal of Management Information Systems, dez. 2015. v. 32, n. 3, p. 75–104.

PIROPO, T. G. do N.; AMARAL, H. O. S. do. **Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano**. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 104 [Acessado 15 Outubro 2018], pp. 279-287.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundação João Pinheiro. Atlas do Desenvolvimento Humano: Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/rio-grande-do-sul>. Acessado em: 18/08/2019

SANTOS, A. F et al. **Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina**. Rev Panam Salud Publica 2014; 35(5-6):465-470.

SANTOS, M. C. B. et al. **El desarrollo de la telesalud en América Latina: un enfoque inicial**. Desarrollo de la telesalud em América Latina: Aspectos conceptuales y estado actual, Chile. p 141-151, out. 2013.

SILVA, Angélica Baptista; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. **O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira**. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1211-1235, 2012.

STEINMAN, Milton et al. **Impacto da Telemedicina na cultura hospitalar e suas consequências na qualidade e segurança do cuidado**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 4, p. 580-586, Dec. 2015.

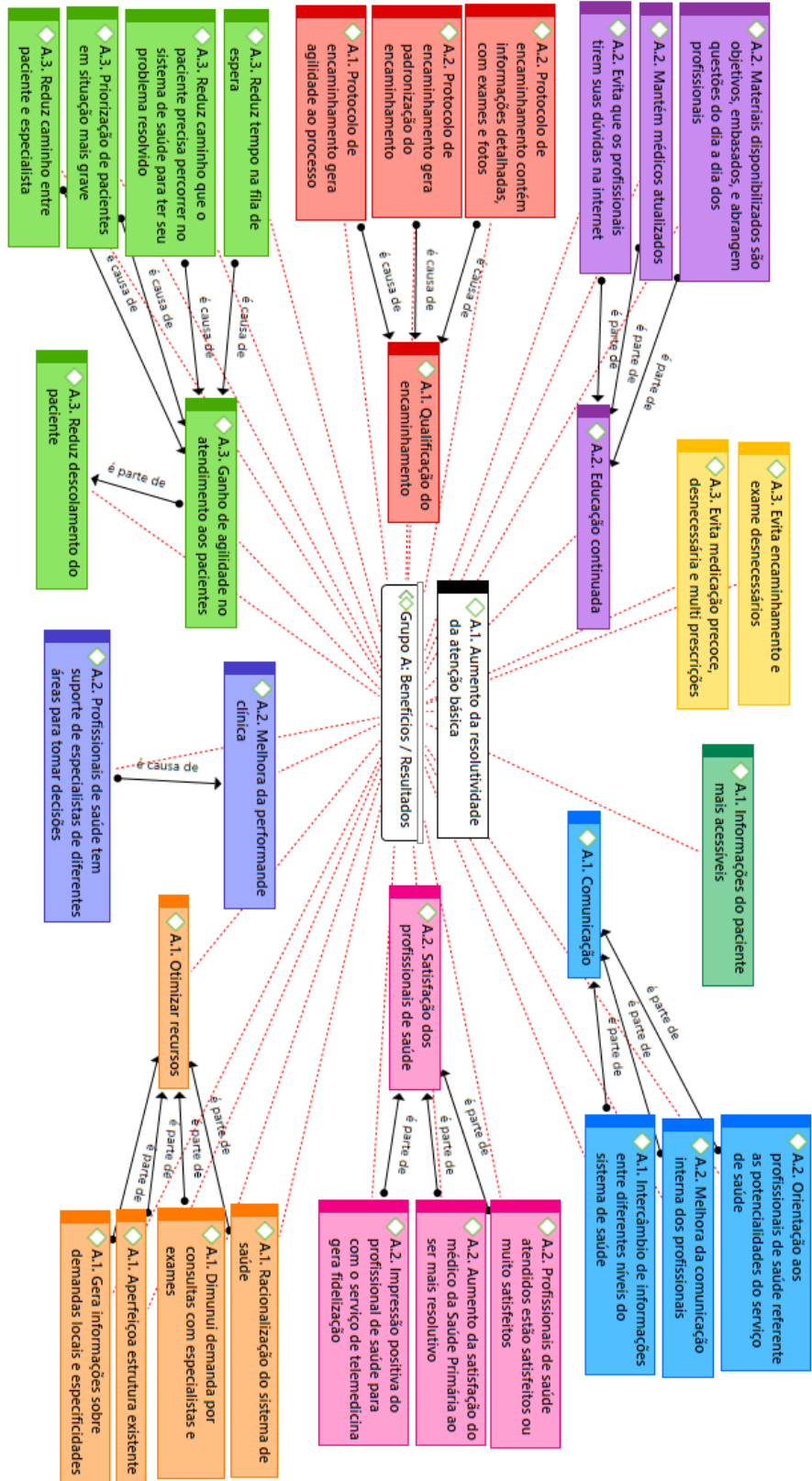
VIANA, Fernanda Martins. **Telemedicina: uma ferramenta para ampliar o acesso à assistência em saúde no Brasil**. 2015. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.

ALMEIDA, M. W. **Desigualdade social e em saúde no Brasil: a Telemedicina como instrumento de mitigação em João Pessoa-PB**. Jornal Brasileiro de Economia da saúde, v. 9, p. 292-303, 2017.

ZBAR, J. **Tecnología, Telemedicina Y Transformación Digital en Los Centros De Salud**. Latin Trade (Spanish), maio. 2017. v. 25, n. 3, p. 33.

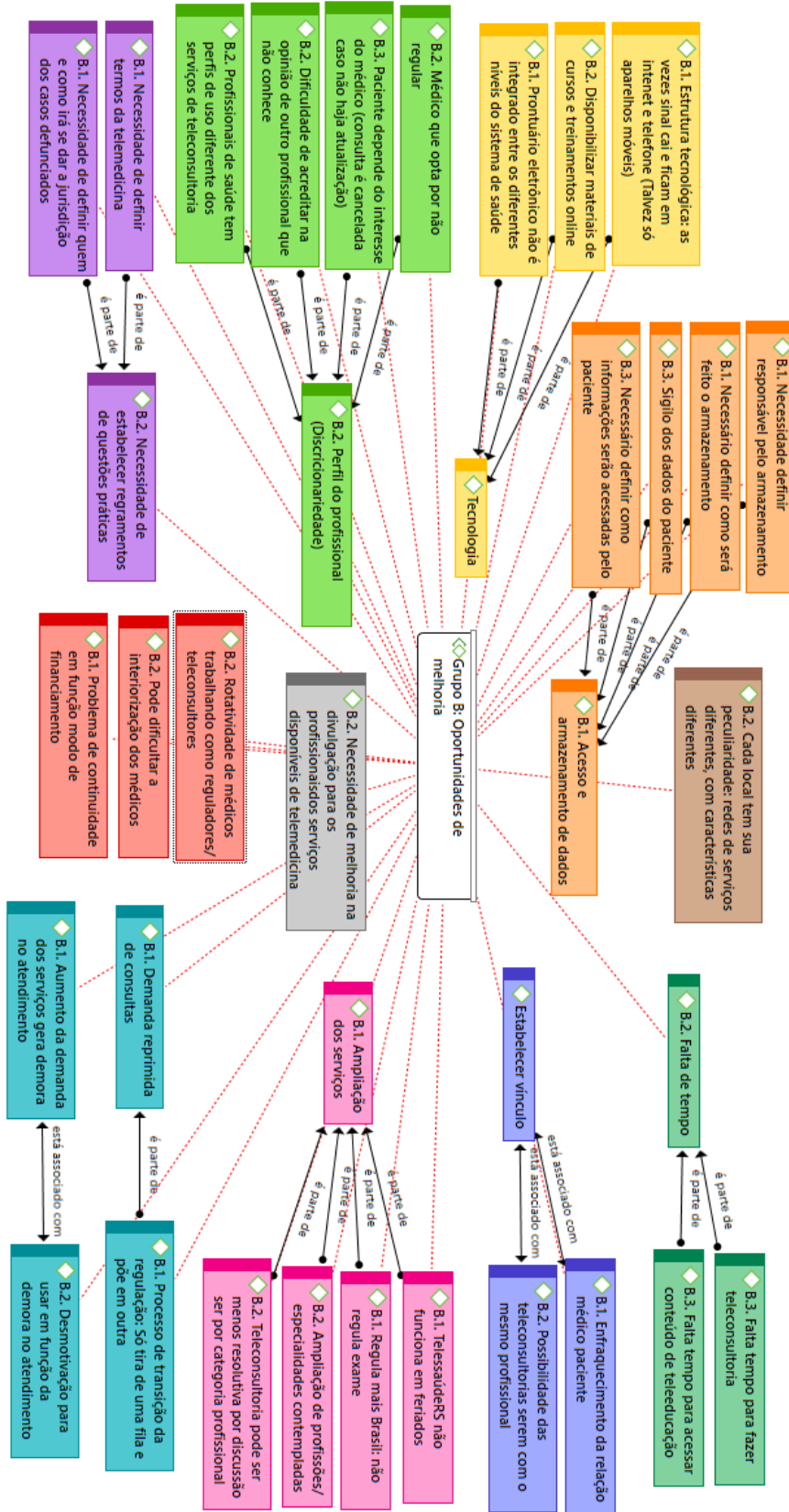
7. ANEXOS

Figura 1 - Rede de benefícios



Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 - Rede de oportunidades de melhoria



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 2 - Frequência de menções dos benefícios nas entrevistas

Benefícios	Quantidade de menções nas entrevistas
Qualificação do encaminhamento	12
Educação continuada	9
Agilidade no atendimento do paciente	20
Comunicação	11
Melhora da performance clínica	10
Satisfação dos profissionais de saúde	7
Otimização de recursos	4
Evita encaminhamento, exame desnecessário e medicação desnecessário, precoce ou múltipla	13
Informações do paciente mais acessíveis	2

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 - Frequência da menção das oportunidades de melhoria nas entrevistas

Oportunidades de melhoria	Quantidade de menções nas entrevistas
Ampliação da oferta dos serviços de Telemedicina atuais	6
Discricionabilidade do profissional de saúde	8
Divulgação dos serviços de Telemedicina para os profissionais de saúde	1
Necessidade de estabelecer regras referente a prática da Telemedicina	5
Necessidade estabelecer regras de armazenamento e acesso de dados	4
Horário protegido para profissionais de saúde	2
Adequação com questões regionais	1
Processo de transição para implementação da Telemedicina	4
Não dificultar a interiorização dos médicos	1
Financiamento do projeto	1
Rotatividade dos profissionais que trabalham diretamente com Telemedicina	1

Fonte: Elaboração própria.