

# Ações para facilitar o acesso à telessaúde

| KIT DE FERRAMENTAS DE  
TRANSFORMAÇÃO DIGITAL  
*FERRAMENTAS DE CONHECIMENTO*

10

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

***Ações para facilitar o acesso à telessaúde***

***(Kit de ferramentas de transformação digital. Ferramentas de conhecimento. No. 10)***

**OPAS/EIH/IS/dtt-hc10/22-0021**

**© Organização Pan-Americana da Saúde, 2022**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição -NãoComercial-Compartilhual 3.0 OIG de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ig/)).

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

A OPAS/OMS agradece ao Governo dos Estados Unidos da América pela contribuição financeira que possibilitou a elaboração deste importante documento.

## Ações para facilitar o acesso à telessaúde

Nota: Esta cápsula de conhecimento tem por base e visa apoiar a implementação da ferramenta *COVID-19 e Telemedicina: Ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina*<sup>1</sup>.

### Por que a teleconsulta é essencial para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde pós-COVID-19?

Antes da pandemia da COVID-19, os serviços de telessaúde visavam, principalmente, atender a pacientes que vivem em locais geograficamente distantes dos serviços de saúde, de difícil acesso ou sem serviços especializados devido ao tamanho da população. Com a crise de saúde, a telemedicina ressurgiu como uma importante modalidade integrada ao processo assistencial usual ou convencional com o objetivo de melhorar a eficiência na atenção à saúde, facilitando, por exemplo, o acompanhamento de pacientes, se aproximando das necessidades dos profissionais e pacientes, reduzindo custos e tempo de deslocamento e oferecendo a possibilidade de fazer acompanhamento remoto frequente (muitas vezes até contínuo) sem que a distância seja um fator determinante.

Segundo a OPAS,<sup>2</sup> nas situações em que uma pandemia é declarada, os sentimentos de ansiedade e incerteza podem sobrecarregar as pessoas, e os sistemas de saúde podem ter dificuldades de lidar com o aumento exponencial e descontrolado da demanda. Sem planejamento adequado e medidas de mitigação, os serviços de saúde podem correr risco de colapso em função de uma sobrecarga de consultas que poderiam ser realizadas virtualmente. Os estabelecimentos de saúde podem ficar sobrecarregados e ter capacidade insuficiente para fornecer tratamento adequado aos que mais necessitam. Durante a pandemia da COVID-19, as teleconsultas foram uma forma segura e eficaz de avaliar casos suspeitos e orientar o diagnóstico e o tratamento do paciente, minimizando o risco de transmissão da doença. Estas teleconsultas permitem que muitos dos principais serviços clínicos continuem operando regular e

*Mesmo que os benefícios da telessaúde sejam conhecidos e que existam diretrizes de implementação que considerem o ponto de vista do prestador (como a Estrutura da OPAS para implementar serviços de telessaúde ou a Ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementação de serviços de telemedicina), esta cápsula de conhecimento inclui informações adicionais para facilitar o acesso aos serviços de telessaúde, especialmente para pacientes em situação de vulnerabilidade.*

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e telemedicina: ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em: [https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine\\_RATool-pt.pdf](https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-pt.pdf)

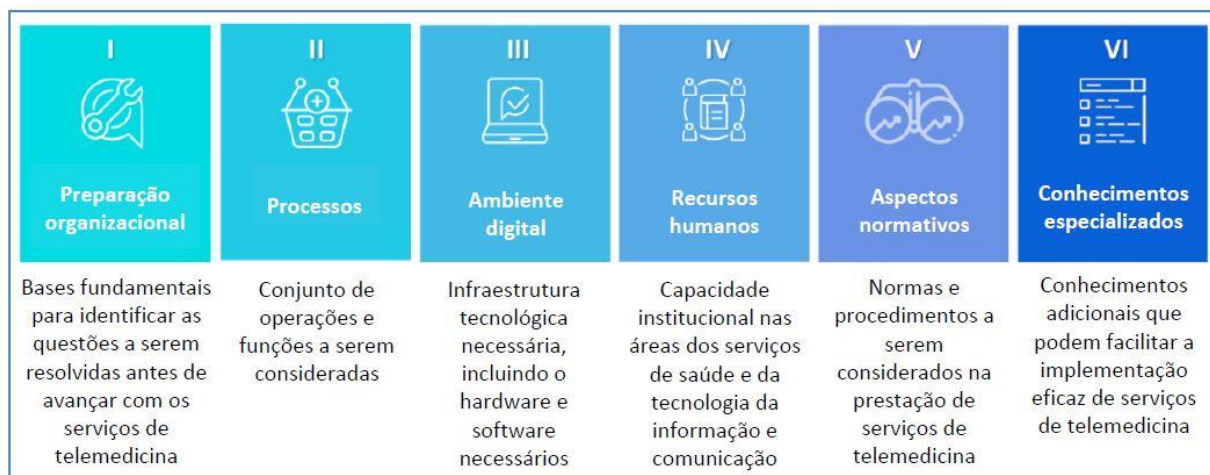
<sup>2</sup> [OPAS: Teleconsulta durante uma pandemia](#)

ininterruptamente, tanto na preparação quanto no curso de uma emergência de saúde pública. Esses atendimentos, inicialmente limitados a um pequeno grupo de especialidades e intervenções, podem, na verdade, incluir quase todos os serviços de saúde, bem como proporcionar acesso a segundas opiniões, treinamento em serviço etc. Quanto às especialidades, a grande maioria pode atender através de teleconsultas, considerando sempre as necessidades do processo saúde-doença no qual se encontra o paciente. Da mesma forma, todos os usuários dos serviços de saúde (prestadores, pacientes, facilitadores, etc.) podem e devem adquirir habilidades para realizar ou participar de teleconsultas. No caso de sistemas de saúde que tenham se tornado mais resilientes após a COVID-19, a modalidade de telessaúde – por exemplo, na esfera do combate a doenças crônicas não transmissíveis – é vantajosa para proteger a continuidade da atenção, bem como facilitar o acompanhamento e a avaliação das intervenções.<sup>3</sup>

### Fatores que dificultam o acesso à telessaúde

Para superar desafios e possíveis barreiras ao uso da telessaúde, é importante considerar a perspectiva dos usuários e seu ambiente em relação às categorias de análise da telessaúde propostas pela OPAS na ferramenta *COVID-19 e Telemedicina: Ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina* (Figura 1), desenvolvida juntamente com o BID.

FIGURA 1: Categorias de nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telessaúde



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e telemedicina: Ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina. Washington (DC): OPAS; 2020. [https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine\\_RATool-pt.pdf](https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-pt.pdf)

<sup>3</sup> [OPAS. Saúde digital: Uma estratégia para manter a assistência à saúde de pessoas que vivem com doenças não transmissíveis durante a pandemia de COVID-19](#)

## I. Preparação organizacional

**Identificação das necessidades do paciente:** Esses dados são essenciais para entender como formular programas de telessaúde. Incorporar essa visão desde o início ajudará a amadurecer mais rapidamente o processo de implementação e terá um melhor impacto sobre os pacientes. Uma teleconsulta que não satisfaça o paciente acabará gerando uma opinião negativa e descrença no serviço, levando o paciente a não querer mais usá-lo.

**Expectativas do paciente:** É importante compreender o ambiente no qual se inserem os pacientes que fazem a teleconsulta, o quadro emocional com o qual chegam à teleconsulta (ceticismo, medos ou ansiedade, entre outros), a privacidade no atendimento etc.

**Educação (habilidades ou alfabetização digital):** Que habilidades o paciente possui? O paciente usa tecnologia regularmente? É a primeira vez que ele usa o serviço? A competência no uso da tecnologia será um fator determinante para o êxito. Isso inclui o paciente e sua rede de apoio. Caso nem o paciente nem os que o apoiam tiverem essa competência, devem-se avaliar alternativas, que vão desde o apoio pré-consulta para treinar o paciente no uso dos dispositivos necessários para a teleconsulta até o reagendamento da consulta para um serviço presencial.

**Comunicação ou disseminação do modelo de serviço:** Novos processos geram incerteza nos pacientes. Portanto, devem ser estabelecidos processos para levar essas novas informações às pessoas de maneira apropriada. Nesse sentido, os portais<sup>4</sup> para a comunidade são frequentemente uma boa abordagem para a comunicação com os pacientes.

## II. Processos

**Organização dos processos de atualização (frequentes):** a velocidade com que os processos e as atualizações tecnológicas ocorrem exige que se considere um processo de atualizações ordenado para não prejudicar o progresso dos programas de telessaúde. Com relação aos processos, cabe considerar a gestão operacional do processo de teleconsulta pelo paciente, ou seja, como o paciente gerencia o processo de teleconsulta do ponto de vista tecnológico, a fim de deixar claro se ele atende as exigências, identificando tanto pontos fortes como pontos fracos. As propostas abaixo são algumas das que compõem o processo:

- Segurança do ambiente;
- Consentimento livre e esclarecido;
- Satisfação do paciente; e

---

<sup>4</sup> [OPAS. Portais de pacientes seguros, interoperáveis e com dados de qualidade](#)

- Planos de contingência ou gestão de risco.

**Gastos ocultos:** custos pagos pelo paciente (gastos indiretos para acessar o serviço, como os de conectividade) ou situações que impliquem gastos para poder acessar uma teleconsulta (ir a uma *lan house* ou ter que se deslocar até um local com conectividade, como a uma biblioteca).

### III. Ambiente digital

**Infraestrutura tecnológica:** a qualidade da consulta é influenciada pelo dispositivo com o qual o paciente se conecta a ela (*desktop* ou dispositivo móvel), a capacidade de processamento que possui, o sistema operacional usado ou a duração da bateria do dispositivo.

**Conectividade (modo e qualidade):** se refere ao tipo de conexão utilizada pelo paciente, desde banda larga até dados móveis 3G ou 4G. Por outro lado, é importante conhecer o tipo de contrato do usuário – por exemplo, se é um só plano mensal para todo o domicílio, se o pagamento é por consumo, se o acesso é compartilhado entre famílias, se a conexão é pública, entre outras possibilidades. Todas essas informações serão relevantes para que se compreendam os possíveis problemas de acesso ao serviço.

**Segurança, confidencialidade e proteção dos dados:** dada a existência de diferentes provedores de atenção que utilizam diferentes plataformas, as questões relativas a confidencialidade e segurança dos dados variam de uma plataforma para outra; portanto, os pacientes devem ser orientados sobre como identificar questões básicas referentes a esses tópicos para terem ambientes seguros.

**Usabilidade:** as considerações básicas sobre usabilidade que devem ser consideradas são o design do aplicativo, qual a dificuldade ou facilidade de uso, se é intuitivo ou requer treinamento, se os passos a serem seguidos estão bem definidos e se os possíveis erros são fáceis de identificar e corrigir.

**Mensagens:** ter um sistema de mensagens que facilite a comunicação com as pessoas favorece a dinâmica de acesso à telessaúde.

### IV. Recursos humanos

**Definição de papéis e criação de novos perfis profissionais (educação e apoio aos pacientes no uso das novas tecnologias):** Dentro do processo de atendimento, poderia ser benéfico ter novos perfis, inclusive de pessoal de apoio (não profissionais), especialmente para pacientes com



dificuldade de acesso. Essas novas funções devem ter como atribuição preparar os passos que antecedem a consulta para que ela possa fluir sem problemas quando chegar a hora.

## **V. Aspectos normativos**

**Regulamentação geral:** Cada país ou região deve considerar os regulamentos vigentes, por exemplo, questões relacionadas ao consentimento livre e esclarecido, questões bioéticas e boas práticas ou diretrizes para teleconsultas. Também deve ser considerado o que acontece quando a teleconsulta ocorre fora dos limites jurisdicionais do registro profissional. Uma questão importante é o impacto que podem ter possíveis cláusulas especiais de imperícia estabelecidas pelas seguradoras.

**Integração:** Há um grande número de aplicativos de saúde digital sem integração. Este é um problema comum: a dispersão e o rápido avanço dos serviços de telessaúde – cada qual com suas próprias soluções de TI com diferentes níveis de integração e interoperabilidade com outras plataformas e soluções, como prontuários eletrônicos, portais de pacientes, subsistemas de saúde pública (vigilância epidemiológica, imunizações, câncer, etc.). Isso significa que os usuários dos serviços são confrontados com diferentes prestadores de serviços que utilizam diferentes plataformas com diferentes abordagens de navegabilidade, usabilidade e acessibilidade.

## **VI. Conhecimentos especializados**

Um fator crítico para assegurar a correta implementação dos serviços de telessaúde é ter conhecimento avançado das seguintes variáveis: nível socioeconômico do paciente, faixa etária, sexo, composição familiar, etnia, localização geográfica, deficiência, ambiente de vida e quaisquer outras variáveis complementares consideradas apropriadas dentro dos diferentes contextos. Considerar condições especiais como, por exemplo, deficiência auditiva ou cegueira, que tornam necessários processos e plataformas adequadas para uso por todos.

### **Quais são alguns dos fatores críticos de sucesso da telessaúde?**

Compreender a dimensão do campo da telessaúde, da perspectiva do paciente, é relevante para adaptar os processos às necessidades das pessoas. Nesse sentido, a estrutura da OPAS para a implementação de serviços de telessaúde apresenta uma série de perguntas a serem feitas em relação aos pacientes como usuários finais. Para a elaboração do programa, será extremamente útil conhecer exatamente quais problemas de saúde podem ser tratados pelo programa de telessaúde, bem como a prevalência desses problemas ou o escopo geográfico de ação, as necessidades de saúde dos pacientes e os serviços para os quais eles se deslocam ao hospital com mais frequência.



## Quais as principais ações que podem facilitar a telessaúde?

### *Decisão institucional e bases*

- A telessaúde deve ser incorporada como uma modalidade formalmente estabelecida sob normas, políticas e processos institucionais, de modo a atender claramente às necessidades dos pacientes.
- A visão do paciente deve ser considerada no desenvolvimento e implementação de procedimentos operacionais padrão (POP).
- Devem estar disponíveis processos maduros e claros, unificados, que facilitem a interação com os diferentes usuários do sistema e que tenham flexibilidade suficiente para serem adaptados às situações na medida em que elas surjam.
- Os aplicativos de saúde digital devem considerar os aspectos de usabilidade, navegabilidade e acessibilidade.

### *Comunicação ou divulgação do programa*

- O programa de telessaúde deve ser amplamente divulgado; os pacientes devem estar cientes de quais serviços estão disponíveis nessa modalidade, saber como acessá-los, em qual plataforma e sob quais normas de segurança.
- Os pacientes devem ser capazes de compreender os requisitos básicos para acessar uma teleconsulta e, o ideal é que sejam capazes de efetuar um teste antes de usar o serviço.
- Também é importante elaborar um documento que permita aos pacientes compreenderem de maneira simples as características da modalidade de prestação de serviços e para informar como a telessaúde funciona (consentimento livre e esclarecido).
- É importante que os pacientes entendam o que uma teleconsulta não é (atendimento de urgência, consulta sobre sinais de alerta etc.).
- Na percepção dos pacientes, a telessaúde é um elemento chave para possibilitar a realização de qualquer consulta e acessar os serviços necessários quando em locais remotos.
- Nas instituições onde a teleconsulta é prestada por mais de um serviço clínico, o acesso deve ser padronizado. Salvo poucas exceções, o processo de acesso à consulta deve ser sempre o mesmo.
- O ideal é contar com portais pessoais de saúde que proporcionem a contextualização da teleconsulta. Nos casos em que não haja um portal, recomenda-se que o paciente possa identificar a instituição (imagem representativa, cores, logotipos etc.) para que fique fácil confirmar que está no ambiente certo.
- Deve ficar claro o que entendemos por uma teleconsulta de sucesso. Os profissionais e pacientes devem ser capazes de verem um ao outro com clareza e de se ouvirem corretamente. De qualquer forma, devem ser consideradas as possíveis contingências (ver apenas a si mesmo, usar *chat*, falar sem imagem, conectar-se por telefone, etc.). É importante que os termos e condições sejam descritos claramente para o paciente.

## Agendamento

- O ideal é que o sistema de agendamento respeite, na maioria dos casos, o processo tradicional de agendamento de pacientes. Isso gera confiança e segurança.
- Os pacientes devem ser capazes de discernir claramente a diferença entre agendamentos para visitas presenciais e virtuais (ou teleconsulta).
- Devem-se enfatizar os requisitos mínimos de acesso ao serviço (conectividade, tipo de dispositivo etc.) e estipular um tempo aproximado de atraso.
- O paciente deve ser informado sobre o tempo necessário para a teleconsulta (pré-consulta, tempo de espera, duração da consulta).

## Pré-consulta

- Os processos que o paciente deve seguir para autorizar sua teleconsulta, conforme sua seguradora, devem ser claros. Caso as seguradoras tenham procedimentos diferentes para consultas presenciais e teleconsultas, essas diferenças devem ser explicitadas para que o paciente não perca sua vez no dia da consulta.
- Confirmada a consulta, recomenda-se enviar ao paciente instruções de acesso concisas e, se possível, um *link* para teste. Informar os requisitos básicos, como conectividade ou o sistema operacional necessário, e lembrar ao paciente que o dispositivo dele deve ter bateria com carga suficiente para toda a consulta.
- Recomendar ao paciente que, na medida do possível, escolha um local adequado para a consulta; o ideal é que tenha privacidade, tranquilidade, conectividade e rede elétrica, bem como boa iluminação.
- Deve-se informar ao paciente os tempos estimados de espera e consulta.
- Na América Latina e Caribe, muitos pacientes contratam acesso à internet somente para essa finalidade. Os sistemas devem levar isso em consideração e estabelecer, por exemplo, tempos de espera *offline* com notificações quando o profissional estiver pronto para o atendimento (modo de economia de conexão).
- Meios alternativos de contato no caso de possíveis contingências, tais como um número de telefone de contato ou outras formas de comunicação, devem ser validados.

## Consulta

- O processo de identificação do paciente deve ser adaptado ao processo de atendimento virtual.
- Os procedimentos administrativos também devem ser adaptados para atender às exigências de cada seguradora de saúde.
- É importante que, uma vez admitido ou conectado ao sistema, o paciente entenda o conceito de sala de espera virtual, conheça aproximadamente os tempos de espera e saiba que deve estar atento para responder quando o profissional estiver disponível. Os sistemas de

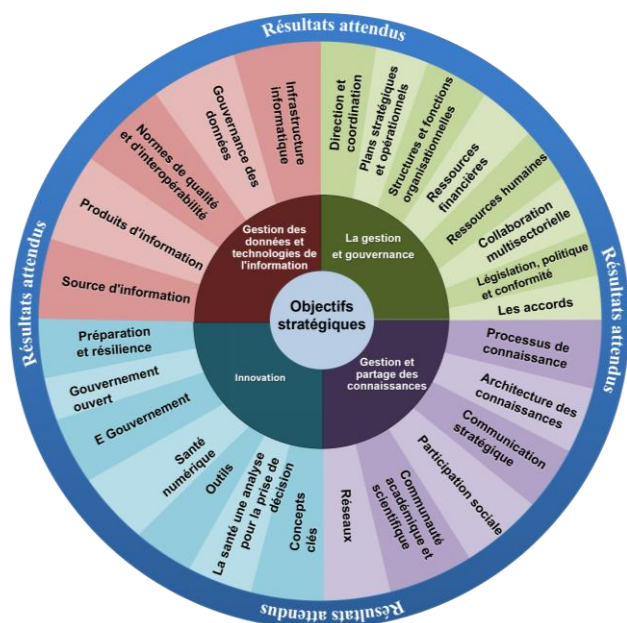
notificação são ideais para otimizar esse processo e evitar possíveis distrações.

- Alguns pacientes irão precisar da ajuda de seus familiares ou cuidadores para a teleconsulta. Essa situação deve ser levada em consideração para que essas pessoas sejam incorporadas ao processo de atendimento. Muitas vezes esse apoio também será virtual, ou seja, a pessoa que vai auxiliar o paciente estará em outro local. O ideal é permitir que essa pessoa também tenha acesso à teleconsulta.
- O atendimento deve ser prestado em um ambiente seguro e confidencial, o mais parecido possível com o de uma consulta presencial. O ideal é que os profissionais tenham acesso a todo o prontuário eletrônico (PE) no sistema, ou, caso o programa de telessaúde não esteja integrado, que tenham acesso, no mínimo, ao prontuário convencional para as consultas necessárias. Os pacientes terão acesso à telemedicina por meio de portais pessoais de saúde ou de aplicativos implementados com essa finalidade. A comunicação entre o PE e o Portal deve ter sido testada e funcionar corretamente.
- Caso surja algum problema, que pode ser de natureza repetitiva, tanto o profissional quanto o paciente devem saber como proceder (por exemplo, desligar as câmeras e se comunicar apenas por voz, ou via *chat* ou por telefone).
- O processo deve contemplar questões de privacidade (conhecimentos adequados sobre os requisitos para assegurar privacidade e segurança, adaptados ao nível dos pacientes, com base nos princípios éticos e legais vigentes).

### **Após a consulta**

- A teleconsulta é apenas mais um tipo de consulta. Uma nota clínica ou evolução deve ser incluída no prontuário do paciente independentemente do método de atendimento utilizado.
- Os pacientes devem poder acessar suas prescrições ou exames em seu portal pessoal de saúde. Parte dos benefícios serão perdidos se os pacientes não puderem acessar prontamente prescrições, atestados ou instruções também de maneira remota.
- Devem ser criadas instâncias de acompanhamento.
- Caso seja necessário transferir o paciente para um hospital para atendimento presencial, o processo deve estar definido e coordenado, pois o paciente já está no processo de atendimento. Em outras palavras, não deve começar do zero quando o paciente chegar à instituição.
- Deve haver indicadores de sucesso para avaliar o programa e corrigir possíveis desvios.

## Como se relaciona com a Iniciativa Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H)?



A telessaúde está considerada na área de inovação. O modelo de maturidade prevê o uso de ferramentas digitais de saúde para transformar modelos de atendimento, melhorar a segurança do paciente e a qualidade do atendimento e promover abordagens de saúde populacional e se concentrar em como os serviços de saúde e o atendimento são prestados por meios virtuais.

A tecnologia de saúde digital permite gerir a saúde da população e responder rapidamente a incidentes de doenças (crise,

reagudização, acompanhamento etc.) e a emergências de saúde pública. Os cidadãos têm a possibilidade de administrar sua própria saúde e de interagir proativamente com os prestadores de cuidados. Os profissionais da saúde têm acesso a dados e ferramentas que facilitam a tomada de decisões em tempo real. No caso da telessaúde, o nível de maturidade esperado é que os países tenham um programa de telessaúde com uma rede implantada no nível nacional.

## Como está relacionada com os oito princípios para a transformação digital da OPAS?

Em meados de 2020, as Nações Unidas apresentaram oito áreas de colaboração com base em recomendações de um painel de alto nível para operacionalizar a cooperação técnica na era da interdependência digital. Nesse sentido, a OPAS adotou e adaptou essas áreas a oito princípios para refletir os imperativos da transformação digital do setor da saúde: 1) conectividade universal; 2) bens públicos digitais; 3) saúde digital inclusiva; 4) interoperabilidade; 5) direitos humanos; 6) inteligência artificial; 7) segurança da informação; e 8) arquitetura da saúde pública.

### Princípio 2: Bens públicos digitais

Para que fortaleçam a saúde e o bem-estar da população mundial, os bens públicos digitais devem incluir software, padrões, algoritmos, dados, aplicativos e conteúdo de código aberto projetados com a arquitetura e licenciamento apropriados. Esses atributos devem permitir que sejam dimensionados para populações e contextos diversos, além de adaptados para a realidade local conforme necessário. A responsabilidade e sustentabilidade devem sempre prevalecer, pensando-se em um design centrado no usuário, principalmente em populações vulneráveis com

necessidades especiais em termos de tecnologia e alfabetização digital. Dentro desse princípio, uma das ações tem a ver com o alinhamento de diferentes soluções tecnológicas com as necessidades específicas da saúde. Tais soluções devem ser tecnologicamente adequadas às condições sociais, culturais, ambientais e econômicas do ambiente onde serão aplicadas. O acesso à telemedicina é, então, proposto como uma solução para atender a esses requisitos.

### **Princípio 3: Saúde digital inclusiva**

Este princípio fala de acelerar rumo à telemedicina inclusiva, com ênfase nas pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Não deixar ninguém para trás na era digital exige não apenas atingir populações em situação de maior vulnerabilidade social, econômica, geográfica ou cultural, mas também aquelas pessoas e grupos populacionais que não são alfabetizados digitalmente. As TIC têm o potencial de reduzir as iniquidades em saúde, permitindo que as pessoas acessem informações e ferramentas digitais para prevenção e atendimento no momento certo e no formato certo. “Inclusão digital” implica acesso adequado, habilidades digitais e aspectos de usabilidade e navegabilidade no desenvolvimento de soluções tecnológicas. Tudo isso deve favorecer a inclusão, mas sem deixar de respeitar a autonomia das pessoas e populações que decidirem não utilizar os serviços digitais. Em seu chamado à ação, este princípio propõe incluir critérios de gênero, a perspectiva intercultural e os princípios de equidade e solidariedade nas ações relacionadas à agenda de inclusão digital em saúde e usar dados de referência como ponto de partida para formular e avaliar as intervenções, determinando quais pessoas e grupos têm algum grau de vulnerabilidade e sua relação com o mundo virtual, de acordo com o que é expresso neste documento sob o item *Ações para facilitar o acesso à telemedicina*.

### **Onde posso encontrar mais informações?**

Organização Pan-Americana da Saúde. Marco de implementación de un servicio de telemedicina. Washington (DC): OPAS; 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.

Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e telemedicina: ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/ferramenta-medicao-do-nivel-maturidade-das-instituicoes-saude-para-implementar-servicos>

### **Colaboração:**

Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde (EIH), OPAS/OMS  
Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida (FPL), OPAS/OMS  
Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental (NMH), OPAS/OMS  
Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSS), OPAS/OMS

## Informações de contato:

- Sebastián García Saiso, Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde (EIH)
- Myrna Marti, Consultora de EIH para Sistemas de Informação e Saúde Digital
- Marcelo D’Agostino, Assessor Principal de EIH para Sistemas de Informação e Saúde Digital

**Reconhecimento:** A OPAS destaca e agradece o apoio da Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e Governo do Canadá.

**Agradecimento:** Esta nota descritiva foi preparada sob a coordenação de Carlos Otero, Consultor internacional da OPAS para a iniciativa IS4H, com apoio e revisão especial de Maria Celeste Savignano, Consultora Internacional da OPAS para a iniciativa IS4H, e elaborada em colaboração com a Divisão de Proteção Social e Saúde do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), o Departamento de Informática em Saúde do Hospital Italiano de Buenos Aires (Centro Colaborador da OPAS/OMS para Gestão do Conhecimento), a Universitat Oberta de Catalunya (Centro Colaborador da OPAS/OMS para Saúde Digital), o Centro de Informática para a Saúde da Universidade de Illinois (Centro Colaborador da OPAS/OMS para Sistemas de Informação para a Saúde), a Rede Centro-Americana de Informática em Saúde (RECAINSA) e a rede de especialistas em sistemas de informação para a saúde (IS4H) da OPAS.

## Bibliografia

1. Khairat S, Haithcoat T, Liu S, Zaman T, Edson B, Gianforcaro R, et al. Advancing health equity and access using telemedicine: a geospatial assessment. *J Am Med Inform Assoc.* 1 de agosto de 2019;26(8-9):796-805. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/jamia/ocz108>.
2. Galván P, Ortellado J, Portillo J, Mazzoleni J, Rivas R, Hilario E. Aplicación de tecnologías disruptivas en telesalud para la cobertura universal de servicios de salud. *Rev Salud Pública Parag.* 2020;52-8.
3. Roig F, Saigí F. Barreras para la normalización de la telesalud en un sistema de salud basado en la concertación de servicios. *Gac Sanit* vol.25 no.5 Barcelona sep.-oct. 2011. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000500010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500010).
4. Siegel A, Zuo Y, Moghaddamcharkari N, McIntyre RS, Rosenblat JD. Barriers, benefits, and interventions for improving the delivery of telemental health services during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review. *Curr Opin Psychiatry.* 2021 Jul;34(4):434-43. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000714>.
5. Brundisini F, Giacomini M, DeJean D, Vanstone M, Winsor S, Smith A. Chronic Disease Patients’ Experiences with Accessing Health Care in Rural and Remote Areas. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2013 Sep 1;13(15):1-33.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Definición de indicadores para proyectos de telesalud como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de

- análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington (DC): OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28563>.
7. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Desenvolvimento de la telemedicina en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: OPAS; 2013. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/35453-desarrollo-la-telemedicina-america-latina-aspectos-conceptuales-estado-actual>.
  8. Hsiao V, Chandereng T, Lankton RL, Huebner JA, Baltus JJ, Flood GE, et al. Disparities in Telemedicine Access: A Cross-Sectional Study of a Newly Established Infrastructure during the COVID-19 Pandemic. *Appl Clin Inform*. 2021 May;12(03):445-58. Disponível em: <http://doi.org/10.1055/s-0041-1730026>.
  9. Jonnagaddala J, Godinho MA, Liaw S-T. From telehealth to virtual primary care in Australia? A Rapid scoping reviews. *Int J Med Inf*. 2021 Jul; 151:104470. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>.
  10. Nguyen OT, Alishahi Tabriz A, Huo J, Hanna K, Shea CM, Turner K. Impact of Asynchronous Electronic Communication–Based Visits on Clinical Outcomes and Health Care Delivery: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2021 May 5;23(5):e27531. Disponível em: <http://doi.org/10.2196/27531>.
  11. Lieneck C, Weaver E, Maryon T. Outpatient Telehealth Implementation in the United States during the COVID-19 Global Pandemic: A Systematic Review. *Medicina (Mex)*. 9 de maio de 2021;57(5):462-58. Disponível em inglês em: <http://doi.org/10.3390/medicina57050462>.
  12. Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, et al. Patient Characteristics Associated with Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec 29;3(12): e2031640-58. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31640>.
  13. Doodoo JE, Al-Samarraie H, Alzahrani AI. Telemedicine use in Sub-Saharan Africa: Barriers and policy recommendations for Covid-19 and beyond. *Int J Med Inf*. 2021 Jul; 151:104467. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104467>.