

## Telemedicina nas instituições de longa permanência para idosos como social accountability no contexto da Covid-19

*Telemedicine in long-term elderly care facilities as "social accountability" in the context of Covid-19*

Carolina Pimentel Bertasso<sup>1</sup> [carol\\_bertasso\\_20@hotmail.com](mailto:carol_bertasso_20@hotmail.com)  
Amanda Cristina Netto Guerra<sup>1</sup> [amandinha\\_guerra@hotmail.com](mailto:amandinha_guerra@hotmail.com)  
Fernanda Pereira<sup>1</sup> [fernanda\\_pera@hotmail.com](mailto:fernanda_pera@hotmail.com)  
Lissa Nakazato<sup>1</sup> [lissanakazato@gmail.com](mailto:lissanakazato@gmail.com)  
Lara Godela Delatore<sup>1</sup> [larinha\\_delatore@hotmail.com](mailto:larinha_delatore@hotmail.com)  
Toufic Anbar Neto<sup>1</sup> [mantenedor@faceres.com.br](mailto:mantenedor@faceres.com.br)  
Cristiane Spadacio<sup>1</sup> [cris.spadacio@gmail.com](mailto:cris.spadacio@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde definiu a obrigatoriedade do direcionamento das atividades de educação, pesquisa e serviços para atender às preocupações prioritárias de saúde como responsabilidade social das escolas médicas. Considerando a emergência em saúde pública em decorrência da Covid-19, decidiu-se utilizar a telemedicina e implementar o ensino remoto para continuar a programação curricular e prestar apoio à gestão municipal a partir do pressuposto da social accountability.

**Relato de experiência:** A dois meses do fim da graduação, discentes de Medicina acompanharam as 43 instituições de longa permanência para idosos (Ilpis) – públicas e privadas – do município de São José do Rio Preto com o intuito de monitorar residentes e funcionários em relação à Covid-19. Por meio de ligações diárias para as Ilpis, eles solicitaram ao representante de cada unidade, geralmente enfermeiro responsável, ou ao proprietário do estabelecimento informações sobre os principais sintomas da Covid-19 detectados nos moradores e funcionários das instituições. Cotidianamente, essas informações eram registradas numa plataforma on-line, na planilha de organização do trabalho, e depois relatadas para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e discutidas com o professor responsável pela mentoria. Um plano de contingência para a Covid-19 foi elaborado pela equipe, autorizado pela SMS e repassado às Ilpis, para orientá-las durante a pandemia.

**Discussão:** A Covid-19 apontou as fragilidades, as limitações e a capacidade de adaptação do sistema educacional de saúde, o que possibilitou o aprimoramento da formação dos novos médicos. Durante o monitoramento, os discentes encontraram diversos desafios: dificuldade no contato telefônico com algumas Ilpis, informações omitidas ou fornecidas de forma equivocada pelos funcionários e atrasos na comunicação de casos suspeitos. Contudo, o contato diário permitiu reconhecer as Ilpis que se apresentavam mais adequadas e as que necessitavam de investigação e orientação, criando vínculo com as Ilpis.

**Conclusão:** Durante a pandemia, foi possível realizar ações na lógica da social accountability, evidenciando que o teleatendimento é uma ferramenta que, ao mesmo tempo que mantém os internos nos cenários de práticas, presta assistência à comunidade e à gestão municipal durante a pandemia.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Responsabilidade Social; Infecção por Coronavírus; Educação Médica.

### ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization defined the compulsory need to redirect all educational, research and public health service activities of medical schools to meet all priority health needs, attributing to them this social responsibility role. Due to the emergency situation in the public health system caused by the COVID-19 pandemic, as a measure of social accountability, remote medical care services and online education were adopted in order to continue following the curricular program and to provide assistance to local city governments.

**Experience report:** Two months before graduation, medical students followed-up on the monitoring of residents and COVID-19 healthcare professionals of forty-three ILPIs (Long-Term Elderly Care Facilities) in the city of Sao Jose do Rio Preto, state of Sao Paulo, Brazil. The medical students made daily telephone calls to all these ILPI units, requesting information, generally from the head nurses and owners, about the main COVID-19 symptoms that were detected in the residents and employees of these facilities. All the collected information was discussed daily with the teacher in charge of mentoring the program, fed into an online database and into a work schedule chart, then relayed to the local Municipal Health Secretariat. A COVID-19 contingency plan was devised by the team, authorized by the Local Health Secretariat and then presented to the ILPIs, aiming to offer them the best guidance throughout the pandemic.

**Discussion:** the COVID-19 pandemic revealed the Health Education System's fragilities, limitations and capacity to adapt to this crisis, thus largely contributing to improving the training of new medical doctors. During the program, medical students faced many challenges, especially regarding the difficulty to contact some ILPIs by telephone, omitted or erroneous information provided by employees in these facilities and delays in reporting suspected cases. In spite of this scenario, daily contact with these facilities allowed the team to identify the ILPIs that were more adequately prepared and the ones that needed auditing and further supervision. Also, this daily contact established a bond between the team and the ILPIs.

**Conclusion:** During the pandemic, it was possible to perform actions according to the logic of social accountability, demonstrating that remote online medical practice is a tool capable of both maintaining interns in contact with the practical aspects of medical care and providing medical assistance to the community and to the local government.

**Keywords:** Telemedicine; Long-Term Elderly Care Facilities; Social Responsibility; Coronavirus Infection; Medical Education.

<sup>1</sup> Faculdade Ceres, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Desde o Relatório Flexner, muitas mudanças ocorreram no ensino médico e na estruturação das escolas médicas no mundo todo<sup>1,2</sup>. O século XXI exige um conjunto diferente de desafios para as instituições de ensino médico, como o avanço no compromisso social inerente ao campo da saúde – com a melhoria da qualidade, equidade, relevância e efetividade na prestação de cuidados em saúde –, a redução do descompasso com as prioridades sociais, a redefinição dos papéis dos profissionais de saúde e o fornecimento de evidências de impacto sobre o estado de saúde das pessoas<sup>1</sup>.

Nesse contexto, representantes de organismos de acreditação e de educação médica se encontraram em 2010 na cidade de East London, na África do Sul, para finalizar o Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas (Global Consensus on Social Accountability of Medical Schools – GCSA).

Para construir esse documento, foi utilizado o método Delphi, amplamente usado em pesquisas de várias áreas do conhecimento, em especial na área de educação. Pode ser definido como um método para estruturar um processo de comunicação coletiva de modo que este seja efetivo, ao permitir a um grupo de indivíduos lidar com um problema complexo<sup>3</sup>.

Assim, a partir de três questionamentos básicos, chegou-se a um consenso que deveria nortear o trabalho dispensado pelas escolas médicas, no sentido de produzir um impacto no desempenho do sistema de saúde e na situação de saúde das pessoas<sup>1</sup>. Eis as questões<sup>1</sup>:

- Como uma escola médica pode melhorar sua capacidade de responder aos desafios futuros da sociedade no que concerne à saúde?
- Como essa capacidade pode ser reforçada com a inclusão de sistemas de acreditação para autoavaliação e revisão por pares?
- Como o progresso em relação a esse fim pode ser avaliado?

Desses questionamentos, emergiram dez áreas temáticas que são a base da *social accountability* (Quadro 1). A lista das dez áreas reflete uma sequência lógica para ações eficientes: entendimento do contexto social, identificação dos desafios e das necessidades em saúde e criação de relacionamentos entre profissionais e entre profissionais e usuários.

A antecipação das necessidades de saúde da sociedade tem como objetivo que as escolas médicas sejam capazes de reconhecer os vários determinantes sociais da saúde em todas as suas esferas: desde a esfera mais individual, passando pelas redes sociais e comunitárias, as condições de vida e trabalho até os aspectos políticos, demográficos, epidemiológicos, culturais, econômicos e ambientais mais amplos. Dessa forma, as escolas médicas podem direcionar seus programas educacionais, de

pesquisa e de prestação de serviços em consonância com o modelo de determinação social da saúde. Na perspectiva e no compromisso da *social accountability*, a escola médica deve ser capaz de antecipar as mudanças necessárias para um sistema de saúde eficiente e equitativo com uma força de trabalho competente<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a responsabilidade social das escolas médicas como

*[...] a obrigação de direcionar suas atividades de educação, pesquisa e serviços para atender às preocupações prioritárias de saúde da comunidade, região e nação. As preocupações prioritárias com a saúde devem ser identificadas em conjunto pelos governos, organizações de assistência à saúde, profissionais da saúde e público<sup>4</sup>.*

Diante do atual cenário da pandemia causada pela *coronavirus disease 2019* (Covid-19), fez-se necessário implementar o isolamento social para diminuir a transmissão do coronavírus e impedir que o sistema de saúde entrasse em colapso por causa falta de leitos hospitalares, de insumos para o tratamento dos doentes e de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais da saúde.

O Ofício do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.756/2020 e a Portaria nº 476, de 20 de março de 2020, permitiram o aperfeiçoamento dos serviços médicos prestados e, em caráter excepcional e enquanto durarem ações de combate à Covid-19, a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina para teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, tendo por fundamento a necessidade de

### Quadro 1. Lista das dez áreas temáticas para o desenvolvimento da social accountability

- |   |
|---|
| ÁREA 1: Antecipando as necessidades de saúde da sociedade                                       |
| ÁREA 2: Parceria com o sistema de saúde e outras partes interessadas                            |
| ÁREA 3: Adaptando os papéis em evolução de médicos e outros profissionais de saúde              |
| ÁREA 4: Promovendo a educação baseada em resultados   |
| ÁREA 5: Criando governança responsiva e responsável da escola médica                            |
| ÁREA 6: Refinando o alcance dos padrões para educação, pesquisa e prestação de serviços         |
| ÁREA 7: Apoiando a melhoria contínua da qualidade em educação, pesquisa e prestação de serviços |
| ÁREA 8: Criando mecanismos obrigatórios para acreditação  |
| ÁREA 9: Equilibrando princípios globais com contextos específicos                               |
| ÁREA 10: Definindo o papel da sociedade   |

Fonte: Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas<sup>(1)</sup>.

proteger tanto a saúde dos médicos como a dos pacientes<sup>5</sup>.

A telemedicina pode ser entendida como a área que emprega tecnologia de telecomunicação para criar soluções de processos com eficácia dos serviços. Essa área pode gerar uma série de serviços que vão desde a prevenção e promoção personalizada de saúde até a reintegração social. A integração entre soluções tecnológicas e serviços de saúde pode melhorar as atividades de educação, planejamento da logística de saúde, regulação da teleassistência e implementação de métodos para proporcionar atividades multi-institucionais<sup>6</sup>.

É importante salientar que o contato presencial médico-paciente é de extrema importância e não deverá desaparecer. Contudo, em alguns casos, como o de populações isoladas, ou em contextos específicos, como a pandemia da Covid-19, a telemedicina apresenta-se como solução por eliminar as implicações decorrentes do fator da distância presencial, sobretudo no Brasil, um país com grande dimensão territorial e distribuição desigual dos serviços de saúde.

No contexto educacional, por conta da suspensão das atividades presenciais, fez-se imperiosa a implementação da educação a distância (EaD) para continuar a programação curricular. Essa situação impactou positivamente a formação dos discentes, pois evitou a perda do semestre letivo, ensinou os graduandos a se adaptar em ambientes hostis e, de forma bastante interessante, propôs, no cenário do curso de Medicina, a ideia de *social accountability* com a prática médica por meio do teleatendimento – de modo a manter os internos no cenário de prática e prestar assistência à comunidade durante a pandemia.

Nesse cenário, uma instituição de ensino superior (IES) privada, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São José do Rio Preto, em São Paulo, cidade na qual a faculdade está instalada, iniciou o projeto “Monitoramento e Rastreamento de Residentes Sintomáticos da Covid-19 em instituições de longa permanência para idosos (Ilpis) e Casas de Repouso de São José do Rio Preto” e encontrou na telemedicina uma opção viável para que os internos do último semestre do curso de Medicina pudessem realizar, de maneira eficiente e de acordo com os protocolos de isolamento social, o trabalho de monitorar uma população de risco e vulnerável representada pelos idosos. Assim, por meio dessa parceria, os estudantes de Medicina puderam aprender mais sobre a Covid-19, as condutas adequadas em casos suspeitos ou confirmados, além de estabelecerem confiabilidade entre as Ilpis e a SMS, de modo a solucionar, de forma rápida, as dúvidas que surgiam.

Tendo em vista o presente contexto, aliado à importância da *social accountability* como postura ético-pedagógica nos dias atuais, este artigo tem como objetivo descrever como um programa de monitoramento remoto de Ilpis impactou a formação de futuros profissionais médicos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No mês de março de 2020, a Covid-19 fez o Brasil modificar o andamento de diversos setores, inclusive da saúde, englobando o internato da Medicina. A dois meses do fim da graduação, os discentes puderam acrescentar ainda mais conteúdo à sua formação como médicos. Essa realidade ficou bem evidente, pois, além do hábito da prática presencial, os acadêmicos exercitaram uma medicina moderna e necessária, com um acompanhamento diário das Ilpis, por meio do telemonitoramento, o que permitiu estabelecer uma relação de confiança com elas. Assim, o telemonitoramento tornou-se um meio de informação confiável e proporcionou à SMS mais controle sobre o estado de saúde dos mais vulneráveis. Essa atuação ocorreu de forma rápida e efetiva em casos de dúvidas ou intercorrências dos locais monitorados, promovendo informações e, sobretudo, soluções.

O município conta com 43 Ilpis públicas e privadas, que foram monitoradas pelos estudantes do internato do 12º período para a Covid-19. Para operacionalização do projeto, os estudantes foram divididos em dois grupos de trabalho: grupo de rastreamento e monitoramento e organização das informações coletadas e repasse para a SMS. Desde o início do programa de monitoramento, em abril de 2020, participaram dessa ação 40 alunos do internato de Medicina, em formato de rodízios. Nas 43 Ilpis monitoradas, foram acompanhados cerca de 450 residentes e 400 funcionários das Ilpis até o mês de outubro de 2020. Desse total, contabilizaram-se 22 óbitos por Covid-19, em um conjunto de 81 óbitos no período de abril a outubro de 2020 nas Ilpis do município.

No primeiro contato com as Ilpis, o grupo de rastreamento e monitoramento apresentava o projeto, identificava o responsável por informar os dados diariamente – preferencialmente alguém da área da saúde – e realizava um cadastro com informações básicas. Além disso, eram realizadas ligações telefônicas diárias indagando sobre os principais sintomas eventualmente detectados pela equipe da Ilpi relacionados à Covid-19: febre, tosse, dispneia, espirros, obstrução nasal, coriza, anosmia, dor torácica, mudança do comportamento ou estado mental e queda no estado geral. Essas informações coletadas eram registradas em uma plataforma *on-line* (<http://asilo.pinencode.com.br/>) e também em planilha de Excel para organização do trabalho diário. Após essa etapa, realizava-se a organização do processo do trabalho, no qual um aluno ficava responsável pela elaboração dos relatórios e pela comunicação com a SMS diariamente. Os fluxos de atendimento e condutas eram de responsabilidade das Ilpis e da SMS.

Diariamente os alunos do projeto realizavam reuniões com o professor responsável, uma vez ao dia, via Plataforma Zoom, com duração de aproximadamente uma hora, para

discutir os casos relevantes, promovendo a troca de experiências dos alunos sobre cada Ilpi. Quando necessário, um funcionário da SMS participava da reunião para esclarecer dúvidas oriundas dos alunos e das Ilpis. Após as reuniões, os alunos faziam a devolutiva, quando necessário, à Ilpi responsável.

Inicialmente, alguns gestores das Ilpis mostraram-se arredios e desconfiados da idoneidade do programa. Posteriormente, com os contatos diários, criou-se um vínculo informativo e de confiança entre os alunos e as instituições, solucionando dúvidas sobre os testes diagnósticos, a forma de notificação e até mesmo os sinais e sintomas da doença viral em questão. Dessa maneira, os esclarecimentos prestados pelos alunos com supervisão dos professores se tornaram um meio de estudo ativo para os discentes, sendo possível consolidar conceitos teóricos e práticos da Covid-19.

Foi também desenvolvido pelos próprios internos, sob a supervisão de docentes da IES, um conjunto de materiais disponibilizados às Ilpis a partir das demandas que surgiram no cotidiano do monitoramento. Os temas que embasaram os materiais foram: diferenças nos tipos de teste para Covid-19; fluxograma de encaminhamentos de residentes suspeitos sintomáticos de Covid-19 na rede de saúde do município; estratégias de biossegurança para receber de volta nas Ilpis os residentes que eventualmente precisavam sair para atendimento médico; utilização adequada de EPI por parte de funcionários das Ilpis; e plano de contingência, repassado para a SMS e para as Ilpis, contendo os dados cadastrais da instituição, informações estruturais, informações gerais sobre os residentes, medidas de proteção e prevenção, e protocolo de proteção e suspeição.

Alguns desafios foram encontrados pelos discentes durante o monitoramento: dificuldade no contato telefônico com algumas Ilpis, informações omitidas ou fornecidas de forma equivocada pelos funcionários e atrasos na comunicação de casos suspeitos.

Como aspectos positivos, para além desse cenário desfavorável, o contato diário possibilitou aos estudantes reconhecer as Ilpis que eram adequadas e as que necessitavam de investigação e orientação. Também foi possível agregar um conjunto significativo de informações sobre o comportamento da doença nas Ilpis.

A percepção dos internos de Medicina ao final do programa foi positiva, pois puderam vivenciar a prática médica de uma forma mais moderna e segura de apoio à gestão no controle do coronavírus em Ilpis durante a pandemia. Com os temas abordados com as Ilpis, por meio dos materiais informativos, foi possível fornecer, principalmente aos gestores e aos funcionários das casas de repouso, orientação e esclarecimento sobre as medidas necessárias para evitar o

contágio e a propagação da Covid-19 dentro das unidades. Além disso, pôde-se oportunizar aos internos de Medicina o desenvolvimento teórico-conceitual acerca dos temas relacionados à Covid-19, a partir do estudo de evidências científicas. É preciso ressaltar que todas as orientações dispensadas durante o programa de telemonitoramento tiveram como base evidências científicas, que foram adaptadas à realidade dos profissionais de saúde das Ilpis.

## CONCLUSÕES

A Covid-19 surgiu para apontar as fragilidades, as limitações e a capacidade de adaptação do sistema educacional de saúde em cenários hostis. Sendo assim, a ideia da *social accountability* na educação fez-se primordial para formar novos médicos no contexto da pandemia. Pelo fato de ser alta a taxa de infectividade da Covid-19 e como os idosos são vulneráveis a um desfecho desfavorável, a orientação de uma prevenção, o reconhecimento precoce de uma situação de risco e a necessidade do distanciamento social fizeram do telemonitoramento uma solução eficaz.

O programa também possibilitou o aprimoramento da formação dos novos médicos. A escola médica tem o compromisso de trabalhar em parceria próxima com outros atores da área da saúde, como gestores, organizações prestadoras de serviço em saúde, associações profissionais, outras categorias profissionais e a sociedade civil. Parceiros da saúde proveem apoio mútuo na execução de suas missões de servir às necessidades e aos desafios prioritários de saúde da sociedade<sup>1</sup>.

Como as escolas médicas estão em constante adaptação dos papéis em evolução dos médicos, reconhecem que, independentemente de suas especialidades futuras, precisam ser explicitamente ativos na população e em sua coordenação e promoção da saúde individual, bem como na prevenção de riscos e de doenças e na reabilitação para os pacientes e a comunidade.

Todo o espectro de intervenções educacionais, incluindo conteúdo, estrutura curricular, alocação de recursos, métodos de ensino-aprendizagem, avaliação de estudantes, desenvolvimento docente e sistemas de avaliação, é moldado para melhor atender às necessidades individuais e sociais.

A fim de criar uma governança responsiva e responsável da escola médica, a IES envolve todo o seu corpo acadêmico para enfrentar os desafios e as necessidades de saúde na sociedade. Esse envolvimento é reconhecido e criticamente avaliado pela verificação regular e sistemática com ferramentas certificadas.

Os princípios da responsabilidade social são universais: devem ser adotados e aplicados no mundo todo porque aumentam a capacidade da escola médica de melhor usar o seu potencial para identificar e enfrentar os desafios de saúde e as necessidades da sociedade, no espírito de qualidade, equidade,

relevância, inovação e uso apropriado dos recursos disponíveis. Mesmo que os princípios, as definições e as classificações das escolas socialmente responsáveis possam ser universais, a adaptação deles ao contexto local é primordial.

Dessa forma, a experiência do monitoramento proporcionou aos estudantes a dimensão do impacto da Covid-19 nas dinâmicas social, educacional e da saúde. Além disso, ficou nítido que a forma mais eficaz de diminuir a disseminação da doença era implementar medidas de prevenção pautadas em isolamento social, higiene rigorosa e monitoramento diário.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Carolina Pimentel Bertasso participou da escrita, revisão e edição do artigo e da administração do projeto. Amanda Cristina Netto Guerra participou da escrita, revisão e edição do artigo e da metodologia. Fernanda Pereira e Lissa Nakazato participaram da escrita, revisão e edição do artigo. Lara Godela Delatore foi responsável pela visualização. Toufic Anbar Neto supervisionou e validou o estudo. Cristiane Spadacio participou da escrita, elaborou o rascunho original e supervisionou o estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

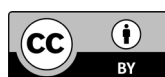
Declaramos não haver conflito de interesses neste estudo.

## FINANCIAMENTO

Declaramos que não houve financiamento neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. University of British Columbia, Walter Sisulu University. Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas. 2012 [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em: [http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document\\_portuguese.pdf](http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf).
2. de Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad Saude Publica*. 2010;26(12):2234-49. doi:10.1590/S0102-311X2010001200003.
3. Marques JBV, de Freitas D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415. doi: 10.1590/1980-6248-2015-0140.
4. Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu HE. Responsabilidade social das escolas médicas e representações sociais dos estudantes de Medicina no contexto do Programa Mais Médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 supl 1):462-72. doi: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190074.
5. Brasil. Portaria nº 467, de 20 março de 20. 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 [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467\\_23\\_03\\_2020\\_extra.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html).
6. Wen CL. Telemedicina e telessaúde: oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde. *Revista Panorama Hospitalar*. 2015;24-6 [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em: [https://telemedicina.fm.usp.br/portal/wp-content/uploads/2015/03/03132015\\_Revista\\_Panorama\\_Hospitalar\\_Fev\\_2015\\_pag24a26.pdf](https://telemedicina.fm.usp.br/portal/wp-content/uploads/2015/03/03132015_Revista_Panorama_Hospitalar_Fev_2015_pag24a26.pdf).
7. Urtiga KS, Louzada LAC, Costa CLB. Telemedicina: uma visão geral do estado da arte. *Unifesp*; 2004 [acesso em 22 jun 2020]. Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/sbis/cbis2004/trabalhos/arquivos/652.pdf>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.