

Algumas considerações sobre o uso da telemedicina em tempos de pandemia

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 uma pandemia¹. Desde então, o número de regiões e países afetados só fez crescer. Relatório da OMS² com dados atualizados até 27 de maio de 2020 registrava 5.488.825 casos confirmados e 349.095 mortes em todo o mundo. Até essa mesma data, o Brasil registrava 411.821 casos confirmados e 25.598 mortes³.

Dentre as estratégias globais de combate à pandemia, destacam-se a prevenção de casos através de higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico em nível individual, isolamento dos casos e quarentena dos contactantes, além de restrições em viagens domésticas e internacionais não essenciais⁴.

As publicações científicas sobre a disseminação da Covid-19 e as estratégias para seu enfrentamento têm também destacado a telessaúde (TS), como uma medida que pode desempenhar um importante papel na resposta global à doença⁵⁻⁹.

O termo 'telessaúde'¹⁰ vem sendo usado para designar as atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde. Envolve, portanto, os profissionais de saúde em geral, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos e médicos. No caso desses últimos, essas atividades são designadas de telemedicina (TM). São atividades baseadas na telemática, que pode ser definida como a ciência que estuda a manipulação e a utilização da informação através do uso combinado de computador, seus acessórios e meios de comunicação.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina define a telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde¹¹.

Neste cenário de distanciamento social, a telessaúde, em geral, e a telemedicina, em particular, podem ser grandes aliadas, tanto no acompanhamento de pacientes em fase de quarentena, quanto na triagem de novos casos para definir quais aqueles necessitam de uma avaliação presencial.

Quando o movimento de pessoas é restrito em todo o mundo e cidades ou regiões inteiras são sujeitas a medidas de distanciamento social, seja ele obrigatório ou não, os indivíduos afetados estão suscetíveis ao aumento do estresse da vida diária, encargos econômicos inesperados, exposição a outras doenças transmissíveis e não transmissíveis e vários transtornos de ordem psicológica^{6,12,13}. Consequentemente, soluções inovadoras são necessárias para ajudar a atender às necessidades não apenas dos pacientes de Covid-19, mas também de todos os outros que possam apresentar alguma necessidade de atenção à saúde⁵. Sob tais condições, a TS e a TM podem representar opções atraentes.

De fato, as teleconsultas, por exemplo, podem ser a primeira linha de contato entre os profissionais de saúde e todos aqueles que querem saber se devem se dirigir pessoalmente a um serviço de saúde. No caso de pessoas infectadas pelo novo coronavírus, esse contato pode ser importante para acionar notificações e identificar os casos potenciais que precisem de maiores avaliações.

Esta nota técnica tem como objetivo apresentar, baseando-se em achados da literatura internacional, os benefícios, as formas de utilização, a regulamentação necessária e os desafios interpostos para a adoção da telessaúde, com foco na telemedicina, como uma estratégia de atenção à saúde em tempos de pandemia. Propõe, ainda, apresentar recomendações para a adoção da TS pelos serviços de saúde no cenário nacional.

Para construção dessa nota técnica foi realizada uma busca de artigos científicos sobre a temática de Covid-19 na base de dados PubMed. Para a síntese de evidências sobre a temática de telessaúde e Covid-19 foram incluídos os artigos publicados até o dia 30 de abril de 2020. Foram analisados os títulos e resumos de 8.216 artigos, sendo pré-selecionados 91 que apresentaram relação direta com a temática de telessaúde.

Após a leitura do texto completo dos 91 artigos inicialmente selecionados, foram escolhidos para compor a síntese de evidências aqueles que discutiam algum aspecto relacionado ao uso de telessaúde ou telemedicina no âmbito da Covid-19, seja a partir de experiências em desenvolvimento ou apontando as possibilidades de sua utilização no enfrentamento da pandemia. Ao final dessa etapa, foram selecionadas 29 publicações para compor a síntese de evidências.

Na sua maioria, os textos encontrados nas bases de dados são editoriais e comentários sobre o uso da telessaúde e da telemedicina no combate à pandemia de Covid-19. Relatam, geralmente, experiências locais da sua utilização, aspectos da regulatórios, benefícios e desafios potenciais da implementação dessas estratégias no enfrentamento da doença.

Experiências e regulamentação da utilização da telessaúde/telemedicina no combate a pandemia no mundo

Estudos realizados nos Estados Unidos da América (EUA)^{9,14,15} e Espanha¹⁶ reportam a utilização da TS/TM, através de vídeo-chamadas, para realizar triagem para a Covid-19. Essa avaliação inclui: avaliação de sintomas como temperatura, estado geral, palidez, rubor, sinais de insuficiência respiratória aguda¹⁰. Em alguns casos, a TS/TM aproveita os recursos do prontuário eletrônico, através da virtualização dos prontuários médicos para acesso remoto nas unidades de internação^{17,18}.

Para evitar deslocamento a locais de atendimento presenciais, os sistemas de saúde dos EUA, *Medicaid* e *Medicare*, desenvolveram fluxos lógicos automatizados que encaminham pacientes de risco moderado a alto para as linhas de triagem, mas também permitem que os pacientes agendem vídeos-visitas a prestadores definidos¹⁹.

Também têm sido utilizados alguns programas de monitoramento eletrônico de unidade de terapia intensiva (UTI), os mesmos permitem que enfermeiros e médicos

acompanhem remotamente a hemodinâmica de pacientes em UTI em vários hospitais¹⁹.

Um hospital pediátrico dos EUA⁸ utilizou um formulário do *Google Forms*, compartilhado sob a forma de código de resposta rápida (QR) para a realização da primeira avaliação dos pacientes sem contato face a face. Assim, a avaliação presencial era indicada apenas para os casos selecionados a partir das respostas obtidas através dos formulários.

Na China, serviços de TS/TM, chamados de “hospitais virtuais”, oferecem apoio a unidades de saúde remotas, evitando deslocamentos de pacientes que possam causar infecções cruzadas. Ademais, para pacientes com condições crônicas, os hospitais virtuais fornecem acompanhamento regular, instruções sobre uso de medicamentos e entrega de medicamentos sem contato^{18,20}.

Estudos realizados na Itália²¹, EUA^{9,19} e China^{18,19,22} relatam o desenvolvimento de um aplicativo para *smartphone* usado para identificação de casos e rastreamento de contatos.

No Afeganistão, organizou-se uma pequena rede de consulta usando aplicativos móveis para oferecer orientações de saúde, prevenindo exposições desnecessárias de pacientes e profissionais de saúde²³.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem feito o monitoramento à distância da saúde da população por meio do TeleSUS. Os indivíduos têm recebido, desde o mês de abril, chamadas telefônicas que buscam identificar antecipadamente pessoas vulneráveis, com sinais e sintomas de infecção por coronavírus. Estima-se que 125 milhões de brasileiros, serão avaliados através do número 136²⁴.

Outra ferramenta que tem auxiliado a população, no Brasil, é o aplicativo Coronavírus-SUS. O aplicativo conta com informações diversas sobre a Covid-19 como os sintomas e as formas de prevenção. O cidadão pode ainda conferir se os sintomas apresentados são compatíveis com os da doença e, caso seja, será instruído e

encaminhado para a unidade de saúde básica mais próxima²⁴. O aplicativo permite, ainda, que a Secretaria de Vigilância em Saúde, responsável pela vigilância epidemiológica da pandemia do coronavírus no Brasil, disponibilize comunicados para usuários em geral ou segmentos públicos específicos.

Outra experiência nacional, refere-se à implantação do Tele-Coronavírus 155 no estado da Bahia, fruto de uma parceria entre o Governo do Estado, a Universidade Federal da Bahia e a Fundação Oswaldo Cruz. Voltado para orientar o público em geral, esse serviço visa reduzir a procura de serviços de saúde por pessoas assintomáticas ou com sintomas leves, diminuindo o risco de contágio²⁵. O serviço é gratuito, está disponível das 7h às 19h, e conta com a participação de mais de 1.200 estudantes de cursos de medicina, voluntários, prestando orientação à população, sob supervisão de médicos. Até o dia 08 de maio, já tinham sido feitos 24 mil atendimentos²⁶ via chamada telefônica.

É digno de nota que todas as experiências foram avaliadas positivamente pelos autores dos relatos, o que, provavelmente, revela um viés de publicação em que as experiências mal-sucedidas não são reportadas ou não são divulgadas.

Diante da crescente utilização dos recursos da telessaúde e, em especial, da telemedicina, as publicações têm apontado alguns aspectos regulatórios.

Nos Estados Unidos, as leis federais e estaduais evoluíram para facilitar e difundir o uso das plataformas de telemedicina. As mudanças legais e regulamentares incluem a expansão do reembolso de serviços de telemedicina, a implementação de novas abordagens de licenciamento e credenciamento de serviços de telemedicina, o relaxamento das leis de supervisão relacionadas a prestadores de serviços não médicos, além da ampliação da prescrição remota de substâncias controladas^{7,27-30}.

Nesta mesma direção, muitos países da União Europeia e da Ásia aprovaram leis e regulamentos para permitir a maior adoção de sistemas de telemedicina, fornecendo orientações sobre tecnologias de saúde digital e expectativas de segurança cibernética⁷.

No contexto da pandemia, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu a eticidade de uso da telemedicina no país⁹. O CFM admite o uso da telemedicina para ações de teleorientação (orientação e encaminhamento de pacientes em isolamento, realizado por médicos), telemonitoramento (monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença, sob orientação e supervisão médica) e teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico)³¹.

O Ministério da Saúde³² publicou, em 20 de março de 2020, a portaria nº 467/2020, que regulamenta as ações de telemedicina, autorizando um leque mais amplo de usos do que aqueles previstos pelo CFM. As ações de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial e de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde privada. O atendimento deverá ser efetuado diretamente por médicos, por meio de tecnologia que garanta a integridade, a segurança e o sigilo das informações.

Alguns estudos^{27,28,33} abordam a necessidade de manter a privacidade e o sigilo das informações dos pacientes atendidos por sistemas que utilizam a TS e a TM. Orientam a documentação das chamadas de telefone ou de vídeo. Essa documentação inclui: o termo de consentimento do paciente para a chamada de vídeo, a localização do paciente e a do profissional no momento do encontro, o tempo gasto para a consulta e a declaração de que a visita foi realizada por vídeo.

O Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia busca proteger as informações de pacientes coletadas por recursos da TM, preservando a privacidade do indivíduo²². Para isso, em vez de empregar tecnologias para rastrear cidadãos ou acessar seus telefones celulares, alguns governos europeus, como o italiano e o alemão, determinaram às operadoras de telefonia móvel que compartilhassem apenas dados anônimos e agregados sobre a concentração e os movimentos dos cidadãos em áreas onde o Covid-19 era predominante.

Ainda em relação à confidencialidade das informações, o governo chinês emitiu uma série de orientações para integrar serviços médicos *on-line* e prescrição de longo

prazo no seguro médico, além de promover a supervisão das plataformas digitais, a fim de proteger os dados dos indivíduos e melhorar a qualidade dos serviços¹⁸.

No caso do Brasil, a resolução 2.227/18¹¹ do Conselho Federal de Medicina refere que, para garantir a segurança das informações, os dados e as imagens dos pacientes devem trafegar na internet com infraestrutura que assegure guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional das informações.

Afinal, quais são os benefícios e os desafios da telessaúde/telemedicina no combate a pandemia?

Estudos apontam que a TS/TM pode promover uma boa comunicação entre os pacientes e profissionais de saúde e, conseqüentemente, um atendimento de alta qualidade^{7,8,27}. Também permite que pacientes com sintomas leves de Covid-19 obtenham os cuidados de suporte de que precisam, minimizando sua exposição a outros pacientes gravemente enfermos^{7-9,14}. Além disso, possibilita que esses pacientes sejam rastreados com eficiência, propiciando a auto-quarentena e protegendo pacientes, profissionais de saúde e a comunidade da exposição^{9,19,23,34}.

Outro benefício é a possibilidade de monitoramento remoto das condições hemodinâmicas, por médicos e enfermeiros, dos pacientes em unidades de terapia intensiva, sendo ideal para monitorar pacientes gravemente enfermos^{19,35}.

É possível ainda, através do uso da TS e TM, assegurar a continuidade do atendimento ambulatorial ao paciente durante o distanciamento, a quarentena ou o isolamento social, provendo a atenção para outras necessidades de saúde, além daquelas desencadeadas pela Covid-19^{21,28,33,35,36}.

Por fim, mas não menos importante, é apontado o benefício da promoção do cuidado relativo ao estado emocional das pessoas, buscando a atenuação tanto dos possíveis efeitos colaterais psicológicos das medidas de distanciamento social, quanto do medo

das possíveis consequências sanitárias, econômicas e sociais da própria pandemia^{6,14,29}.

Além dos benefícios, as publicações analisadas relatam alguns desafios para a implementação de ações de saúde que utilizam recursos da TS e da TM. Um desafio bastante citado se refere à necessidade de um suporte tecnológico robusto bem integrado à infraestrutura de saúde^{27,23,30}.

Ademais, a adaptação dos profissionais a novas tecnologias (integração com novas plataformas digitais) se configura como importante desafio^{16,30}. Nesse sentido, os sistemas de saúde devem capacitar as equipes para o uso das tecnologias adotadas para os atendimentos via TS/TM.

Outro desafio frequentemente identificado diz respeito ao limite de acesso a tecnologias em áreas remotas e rurais^{14,23,36,37}. Também se menciona a heterogeneidade das ferramentas disponíveis que, aliada à falta de um repositório comum para todas as informações dos pacientes, pode impedir a obtenção do máximo benefício dessas soluções digitais³⁶.

Há ainda a barreira cultural que pode se impor como mais um desafio. O uso da telessaúde pode ser assustador para alguns pacientes, como relatado em um estudo na Índia¹², especialmente pacientes idosos e sem instrução formal, com pouco conhecimento técnico para navegar através das plataformas de consulta.

Por último, como mencionado na experiência europeia, a privacidade e a segurança dos dados são questões desafiadoras que se impõem no campo da ética digital^{36, 38}.

Conclusões

Como síntese da revisão dos artigos selecionados, pode-se afirmar que os recursos da telessaúde e da telemedicina são úteis e devem fazer parte das respostas ao novo coronavírus pelos sistemas de saúde. Contudo, ainda falta avaliar o desempenho dos

serviços que estão sendo oferecidos para, caso se confirme a expectativa positiva, planejar a expansão do seu uso para as demais modalidades previstas pelas regulamentações.

Observa-se que a telessaúde pode facilitar o acesso oportuno de indivíduos aos serviços de saúde, apoiar o manejo clínico de pacientes, além de reforçar as medidas de distanciamento social, beneficiando os pacientes e os profissionais de saúde na linha de frente do combate à pandemia.

Considerando o contexto nacional, para produzir esses benefícios, as seguintes recomendações deveriam ser seguidas pelos gestores da saúde no Brasil:

- (1) Divulgação ampla para a população dos serviços que estão acessíveis através da telessaúde e das suas formas de acesso, especialmente para que seja evitado o uso desnecessário das unidades de emergência para questões não críticas³⁹;
- (2) Garantia, pelos gestores de saúde, da infraestrutura necessária para a conectividade²¹ entre os dois extremos do encontro clínico, mais facilmente através de smartphones;
- (3) Treinamento dos profissionais de saúde da linha de frente para realizar o atendimento à distância como estratégia de atenção;
- (4) Observação, pelos profissionais de saúde, de normas institucionais, protocolos e mecanismos de garantia de qualidade vigentes, incluindo notificação rápida de eventos adversos, documentação adequada e acompanhamento dos casos de maior gravidade²¹.
- (5) Garantia da segurança dos dados e das imagens dos pacientes, prezando pela integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e sigilo profissional das informações.
- (6) Em hipótese alguma, o uso da telessaúde deverá comprometer a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Com a única exceção de um exame físico, o atendimento em TM deve assegurar o mesmo padrão de segurança e qualidade da assistência direta.

Elaboração

Kleize Araújo de Oliveira Souza^a
Nathália de Oliveira Silva^b
Rafael Damasceno de Barros^c
Elzo Pereira Pinto Junior^d
Luis Eugênio Fernandes Portela de Souza^e

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial de Saúde. Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Acesso em 17 de maio de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
2. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report- 128 Data as received by WHO from national authorities by 10:00 CEST, 27 May 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200527-covid-19-sitrep-128.pdf?sfvrsn=11720c0a_2
3. Painel Coronavírus. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>
4. WHO. World Health Organization. COVID-19 STRATEGY UPDATE. 14 april 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19
5. Greenhalgh Trisha, Wherton Joe, Shaw Sara, Morrison Clare. Video consultations for covid-19 BMJ 2020; 368 :m998.
6. Chauhan V, Galwankar S, Arquilla B, et al. Novel Coronavirus (COVID-19): Leveraging Telemedicine to Optimize Care While Minimizing Exposures and Viral Transmission. J Emerg Trauma Shock. 2020;13(1):20-24. doi:10.4103/JETS.JETS_32_20.
7. Kimberly Lovett Rockwell, MD, JD; e Alexis S. Gilroy, JD Incorporando a telemedicina como parte dos sistemas de resposta a surtos COVID-19 Am J

^a Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade de Feira de Santana. Pesquisadora colaborada da Rede Covida.

^b Estudante de Psicologia da UEFS. Bolsista de Iniciação Científica da FASPESB.

^c Enfermeiro. Professor da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisador Coordenador Executivo da Rede Covida.

^d Fisioterapeuta. Doutor em Saúde Pública. Pesquisador do Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (CIDACS- Fiocruz/BA). Pesquisador e membro da Coordenação Executiva da Rede CoVida.

^e Médico sanitário. Professor Associado do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Pesquisador e membro da Coordenação Executiva da Rede Covida.

- Manag Care. 2020; 26 (4): 147-148.
<https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42784>
8. Perez-Alba E, et al. Use of Self-administered Surveys Through QR Code and Same Center Telemedicine in a Walk-in Clinic in the Era of COVID-19. *J Am Med Inform Assoc.* 2020 Apr 13; PubMed PMID: 32282922
 9. Portnoy, Jay et al. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, Volume 0, Issue 0.
 10. Norris, A. C. *Essentials of Telemedicine and Telecare*. Baffins Lane: John Wiley & Sons, 2002.
 11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227/2018. Publicada em 13 de dezembro de 2018. Disponível em:
<http://www.smcoprocto.com/uploads/3/0/6/3/30639167/resolucao222718.pdf>
 12. Papadimos TJ, Marcolini EG, Hadian M, Hardart GE, Ward N, Levy MM, Stawicki SP, Davidson JE. *Crit Care Med.* 2018 nov; 46 (11): 1856-1860.
 13. Paladino L, Sharpe RP, Galwankar SC, Sholevar F, Marchionni C, Papadimos TJ, Paul E, Hansoti B, Firstenberg M, Garg M, Watson M, Bsonter RA, Baxter RA, Stawicki SP, American College of Academic International Medicine (ACAIM). *J Glob Infect Dis.* 2017 abr-jun; 9 (2): 45-50.
 14. Keshvardoost, S, Bahaadinbeigy, K and Fatehi, F. Role of Telehealth in the Management of COVID-19: Lessons Learned from Previous SARS, MERS, and Ebola Outbreaks. *Telemed J E Health.* doi: 10.1089/tmj.2020.0105. [Epub ahead of print].
 15. John, O. Video consultations for triage of patients with covid-19. *BMJ* 2020; 369: m1583. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1583>.
 16. Perez-Sust, P.; Solans, O; Fajardo, JC; Medina Peralta, M; Rodenas, P; Gabalda Azofra, J; Garcia Eroles, L; Comella Carnice, A; Velasco Munoz, C; Sallent, Ribes J; Roma Monfa, R and Piera-Jimenez, J. Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed at-scale during the coronavirus (COVID-19) outbreak in Catalonia. *JMIR Public Health Surveillance.* 2020 May 4;6(2):e19106. doi: 10.2196/19106.
 17. Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S., Tai-Seale, M., Millen, M., Clay, B. J. and Longhurst, C. A. Rapid Response to COVID-19: Health Informatics Support for Outbreak Management in an Academic Health System. *Journal of the American Medical Informatics Association*, ocaa037, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa037>.
 18. Sun S, Yu K, Xie Z, Pan X. China empowers Internet hospital to fight against COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Apr 3]. *J Infect.* 2020;S0163-4453(20)30183-3. doi:10.1016/j.jinf.2020.03.061
 19. Hollander, J. E. and Carr, B. G. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *The New England Journal of Medicine*. Downloaded from nejm.org on April 8, 2020.
 20. Biaoyang Lin and Sheng Jun Wu. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019): Opportunities and Challenges for Digital Health and the Internet of Medical Things in China. *OMICS: A Journal of Integrative Biology.* May 2020.231-232.<http://doi.org/10.1089/omi.2020.0047>.

21. Ghosh, A., Gupta, R., & Misra, A. (2020). Telemedicine for diabetes care in India during COVID19 pandemic and national lockdown period: Guidelines for physicians. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(4), 273-276. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.001>
22. Kummitha, RKR. Smart technologies for fighting pandemics: The techno- and human- driven approaches in controlling the virus transmission. *Government Information Quarterly (Gov Inf Q)*. 20 de abril de 2020: 101481. doi: 10.1016 / j.giq.2020.101481
23. Azizy, A, Fayaz, M and Agirbasli, M. Do Not Forget Afghanistan in Times of COVID-19: Telemedicine and the Internet of Things to Strengthen Planetary Health Systems. *OMICS: A Journal of Integrative Biology Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1089/omi.2020.0053>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. TeleSUS fará busca ativa de informações sobre coronavírus. Publicado em 01 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46633-ministerio-da-saude-fara-busca-ativa-de-informacoes-sobre-coronavirus>
25. Bahia. Governo do Estado. Tele Coronavírus 155 começa a funcionar para atender a população gratuitamente na Bahia. Publicado em 24 de março de 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/03/24/tele-coronavirus-155-comeca-a-funcionar-para-atender-a-populacao-gratuitamente-na-bahia/>
26. TeleCoronavírus atendeu cerca de 24 mil pessoas em 42 dias de operação. Disponível em: <http://www.edgardigital.ufba.br/?p=16854>
27. Humphreiss, Jessi. Et al. Rapid Implementation of Inpatient Telepalliative Medicine Consultations during COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, Volume 0, Issue 0
28. Rashid Bashshur, Charles R. Doarn, Julio M. Frenk, Joseph C. Kvedar e James O. Woolliscroft. Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *MARY ANN LIEBERT, INC. VOL. 26 NO. 5 MONTH 0000 TELEMEDICINE and e-HEALTH* <http://doi.org/10.1089/tmj.2020.29040.rb>
29. Whaibeh E, Mahmoud H, Naal H. Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience. *Curr Treat Options Psychiatry*. 2020 Apr 2:1-5. doi: 10.1007/s40501-020-00210-2. Epub ahead of print. PMID: 32292687; PMCID: PMC7114953.
30. Mann, DM, Chen, J, Chunara, R, Testa, PA and Nov, O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, ocaa072, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>
31. CFM. OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 - COJUR enviado ao Ministério da saúde em 19 de março de 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
32. Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
33. Gadzinski, AJ; Andino, JJ; Odisho, AY; Watts, KL; Gore, JL and Ellimoottil, C. Telemedicine and eConsults for hospitalized patients during

COVID-19. Urology. 2020 Apr 21 doi: 10.1016/j.urology.2020.04.061 [Epub ahead of print].

34. Bobak Moazzami, Niloofar Razavi-Khorasani, Arash Dooghaie Moghadam, Ermia Farokhi, Nima Rezaei, COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being, Journal of Clinical Virology, Volume 126, 2020.

35. Wosik, J, Fudim, M, Cameron, B, Gellad, ZF, Cho, A, Phinney, D, Curtis, S, Roman, M, Poon, EG, Ferranti, J, Katz, JN and Tchong, J. Telehealth Transformation: COVID-19 and the rise of Virtual Care. Journal of the American Medical Informatics Association, ocaa067, <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>.

36. Omboni, S. Telemedicine During The COVID-19 in Italy: A Missed Opportunity?. Telemed J E Health. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0106>

37. Calton B, Abedini N, Fratkin M, Telemedicine in the Time of Coronavirus, Journal of Pain and Symptom Management (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019>

38. Rahman, MS, Peeri, NC, Shrestha, N, Zaki, R, Haque, U and Hamid, SHA. Defending against the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: How Can the Internet of Things (IoT) help to save the World?. Health Policy Technology. doi: 10.1016 / j.hlpt.2020.04.005

39. Lee, I.; Kovarik, C.; T. Tejasvi; T.; Pizarro, M. and J. B. Lipoff Telehealth: Helping Your Patients and Practice Survive and Thrive During the COVID-19 Crisis with Rapid Quality Implementation. Journal of the American Academy of Dermatology. 22 March 2020.