



Atenção
Básica do RS

Governo do Estado do Rio Grande Do Sul
Secretaria da Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Atenção Primária

Guia Orientador de teleconsulta e telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS)

Versão 1- Abril/2021



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

EXPEDIENTE

Versão 1- Abril, Porto Alegre, 2021.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria Estadual da Saúde

É permitida a reprodução parcial desta publicação, desde que citada a fonte.

Guia Orientador de teleconsulta e telemonitoramento na Atenção Primária à Saúde (APS)

Redação:

Aline Von der Goltz Vianna
Carla Daiane Silva Rodrigues
Carol Cardoso Rodrigues
Janilce Dorneles de Quadros
Laura Ferraz
Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Tainá Nicola

Revisão:

Coordenações Regionais de Atenção Básica

Diagramação:

Janilce Dorneles de Quadros

O Conteúdo deste Guia e outras publicações da DAPS podem ser acessados na página:



<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial>

Equipe da Divisão de Atenção Primária:

Aline Von der Goltz Vianna

Especialista em Saúde

Carla Daiane Silva Rodrigues

Especialista em Saúde

Carol Cardoso Rodrigues

Especialista em Saúde

Janilce Dorneles de Quadros

Especialista em Saúde

Laura Ferraz

Coordenadora Estadual da Atenção Básica

Lilian Nelcy Lemos Sartori

Especialista em Saúde

Manuela Campani

Assistente em Saúde

Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski

Especialista em Saúde

Poala Vettorato

Especialista em Saúde

Priscila Helena Miranda Soares

Especialista em Saúde

Raíssa Barbieri Ballejo Canto

Especialista em Saúde

Tainá Nicola

Especialista em Saúde

Contato:

Fone: (51) 3288-5904 / 5905

E-mail: atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br

Horários de atendimento: 8h30min às 12h e 13h30min às 18h

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Telemonitoramento	4
2.1. Monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19	5
2.2. Rastreamento de contatos	6
2.3. Telemonitoramento de condições não Covid-19	8
3. Teleconsulta	9
3.1. Aspectos legais da teleconsulta para as diferentes categorias profissionais	9
3.2. Orientações para realização e registro da teleconsulta	10
3.3. Preparação de teleconsulta	13
3.4. Operacionalização da teleconsulta	14
3.5. Registro da teleconsulta	16
3.6. Prescrição, atestado e outros documentos digitais	17
3.6.1. Opções para realizar emissão de receita e atestado pelo médico	17
ANEXO I- Orientações para os casos com indicação de isolamento domiciliar	20

1. Introdução

Levando em consideração o cenário epidemiológico do Rio Grande do Sul, o alto contágio da COVID-19 e o necessário distanciamento social para enfrentamento da pandemia, estratégias de atendimento e acompanhamento à distância tornam-se cada vez mais essenciais no processo de trabalho das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). Muitos profissionais da saúde fazem parte dos grupos com maior risco para o agravamento da infecção por Covid-19, para protegê-los há recomendação que não permaneçam na assistência direta aos usuários e portanto, podem colaborar ativamente com essa estratégia.

A Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Secretaria Estadual da Saúde disponibiliza este **Guia Orientador** que tem por finalidade apoiar os profissionais da APS para o uso adequado da teleconsulta e telemonitoramento no contexto de enfrentamento da pandemia pelo coronavírus. O Guia objetiva a ampliação das ações de saúde desses profissionais por meio do uso das tecnologias da informação e comunicação.

2. Telemonitoramento

O telemonitoramento é uma ação que pode ser realizada por toda equipe da APS, respeitando as competências de cada profissional. Ele está indicado para as seguintes ações: monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, rastreamento de contatos, vigilância ativa de síndrome gripal no território, além de outras condições de saúde, que requerem acompanhamento frequente e podem ser efetuadas por essa modalidade, conforme explicitado na seção 2.3.

O profissional que realizar o telemonitoramento deverá, em conjunto com a equipe, definir se há necessidade de atendimento presencial ou à distância, levando em consideração os critérios para cada tipo de atendimento (ver quadro 2 da seção 3.2).

No que tange ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde a Divisão de Atenção Primária desenvolveu uma cartilha com [Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus](#).



2.1 Monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19

Conforme os seguintes documentos, "[Orientações para manejo de pacientes com Covid-19](#)" e o "[Telecondutas Coronavírus \(COVID-19\): informações para profissionais da APS: versão 10](#)", sugere-se que o monitoramento/acompanhamento seja composto pelas seguintes ações:

- Realizar orientações sobre cuidados de isolamento (Ver ANEXO I), higienização de mãos, avaliação em saúde mental de usuários residentes no domicílio, isolamento domiciliar e a presença de contatos sintomáticos. Perguntar se há outras pessoas que residem na mesma casa com os sintomas de síndrome gripal. Caso afirmativo, orientar atendimento imediato;

- Busca ativa e monitoramento de pessoas pertencentes aos grupos de risco para COVID-19 (gestantes, puérperas, crianças, idosos, imunocomprometidos, casos complexos que já eram acompanhados em visita domiciliar), além de pessoas dos grupos vulneráveis (população indígena, população quilombola, idosos que residem em ILPIs, população em situação de rua);

- Orientações sobre sinais e sintomas do usuário, além de sinais de agravamento da síndrome gripal e busca por atendimento presencial, se necessário;

- Orientações sobre o fim do período do isolamento para usuários sintomáticos com pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e se estiver há mais de 24h sem sintomas e sem uso de antitérmico, exceto se a equipe julgar necessário manter o monitoramento conforme último contato com o usuário. Para assintomáticos que morem com um usuário com Covid-19, o isolamento deve ocorrer até resultado laboratorial do contato sintomático: se RT-PCR + isolamento por 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso confirmado para COVID-19 e se RT-PCR - sem necessidade de isolamento, retorno às atividades laborais.



OBSERVAÇÃO

Testes sorológicos (teste rápido, Elisa, Eclia, Clia) para Covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento domiciliar ou suspensão deste, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

2.2 Rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos

Conforme o [GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS](#), “o rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos que um caso **suspeito e/ou confirmado de COVID-19** teve nos dois dias (48 horas) antes do início dos seus sintomas, colocando-os em isolamento domiciliar.

O **objetivo** do isolamento domiciliar dos contatos é **diminuir a propagação da COVID-19**, pois os contatos próximos podem iniciar a transmissão do vírus SARS-CoV-2, mesmo que ainda estejam assintomáticos.” Também são objetivos monitorar os casos, identificar possíveis indivíduos assintomáticos e orientar a busca por atendimento em tempo oportuno.

Conforme a Nota Informativa nº 30 COE/SES-RS¹, de 18 de fevereiro de 2021,

Contato próximo e continuado com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, E:

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E
- em período superior a 30 minutos; E
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; E
- sem o uso de máscara ou uso incorreto*.

*Indica-se o uso de máscaras: cirúrgicas, de proteção respiratória (ex N95, PFF2) ou de tecido confeccionadas em material adequado, conforme documentos regulamentares vigentes. As máscaras devem ser colocadas e retiradas de forma a evitar contaminação (evitando tocar a parte frontal da máscara, segurando pelas alças / elásticos), sendo que máscaras de tecido devem ser corretamente higienizadas. As máscaras devem ser utilizadas corretamente: de

¹ As definições passam por revisões periódicas de acordo com o COE/SES RS.

forma ajustada, cobrindo do nariz ao queixo, trocando a cada 4h ou quando estiver suja / úmida, retirando somente para a realização de refeições.

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para **todos os casos confirmados**. Recomenda-se que essa estratégia também seja feita, sempre que possível, para **os casos suspeitos**, em locais com poucos casos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada.

O rastreamento de contatos é uma atividade multidisciplinar e uma oportunidade de integração entre a vigilância e a atenção primária à saúde. Sugere-se que a equipe de investigadores seja mista, composta por, pelo menos, um técnico da vigilância e outro da atenção primária, que pode ser, inclusive, um agente comunitário de saúde (ACS)².

Em territórios com alta incidência de COVID-19, o Guia de Vigilância recomenda que o rastreamento de contatos, se não puder ser realizado amplamente pelas equipes, seja priorizado em “os aglomerados de casos de COVID-19 em lugares bem delimitados (instituições fechadas, trabalho em ambientes fechados ou confinados, casas de repouso, estabelecimentos prisionais, entre outros)”. Quando houver cenário de poucos casos no território, o rastreamento deve ser feito em todos os casos suspeitos e confirmados.

Seguido às ações de rastreamento, devem ocorrer o isolamento e monitoramento de contatos, buscando identificar potenciais sinais e sintomas. Pode ser realizado por telefone ou outro meio eletrônico e, caso seja necessária, a visita domiciliar..

Sugerimos que o [Guia de Vigilância](#) seja o material orientador para a organização do rastreamento e monitoramento de contatos, pois traz o detalhamento e oferece ferramentas, de acordo com o contexto epidemiológico da doença no território. Vale ressaltar que o sistema **e-SUS Notifica** deve ser utilizado prioritariamente para o registro eletrônico dessa etapa, assim que o módulo estiver disponível e em funcionamento.

O rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos, além de diminuir a transmissão, pode ser um forte recurso na identificação de agravamento de casos e na disponibilização de atendimento em tempo oportuno, especialmente em cenário de circulação de novas cepas.

² Para maiores informações, consulte as [Recomendações para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde no contexto da pandemia de coronavírus](#), da SES/RS.

2.3. Telemonitoramento de condições não COVID-19

O contato à distância com os usuários adscritos à UBS pode ser muito útil na **busca ativa de condições não associadas à COVID-19, mas que necessitam de vigilância ou acompanhamento frequente e podem impactar no cenário de atendimentos presenciais da APS e/ou dos outros níveis de atenção. Para isso, reforça-se a importância da manutenção dos dados dos usuários atualizados (incluindo contato telefônico), assim como a disponibilidade de um canal de contato do usuário com a equipe, em caso de dúvidas ou agravamento dos sintomas.**

São ao menos duas estratégias: a equipe e/ou o profissional que monitora os casos de COVID-19 reserva um percentual do tempo para contatos de outras condições OU a equipe se divide em dois grupos: os que farão monitoramento COVID-19 e os que farão monitoramento de outras condições. A avaliação para a melhor estratégia será de acordo com as necessidades e cenário de cada local, assim como as condições monitoradas.

A seguir, condições não COVID-19 que podem ser monitoradas:

- Gestantes e suas parcerias sexuais - observar usuárias que não compareceram às consultas de Pré-Natal (que não devem ser suspensas sob nenhuma hipótese), bem como a realização de exames laboratoriais em atraso, especial atenção aos testes rápidos e necessidade de tratamento para sífilis;
- Usuários em tratamento para sífilis que não compareceram para a administração das doses de penicilina subsequentes;
- Pessoas vivendo com HIV que abandonaram o tratamento;
- Orientar a família do recém-nascido para a realização de teste do pezinho em tempo oportuno (3º ao 5º dia de vida). Nas situações em que a mãe positivou para COVID e na ausência de familiar que possa levar a criança à Unidade de saúde, recomenda-se que a equipe realize o teste em domicílio;
- Crianças com atraso no Calendário Vacinal;
- Usuários em tratamento para tuberculose e hanseníase;
- Usuários com diagnóstico de doenças crônicas previamente descompensadas;
- Portadores de doença mental grave e moderada e, em especial, aqueles usuários que sabidamente apresentam quadros depressivos com ideação suicida;
- Usuários que necessitam de renovação de receita de medicamento controlado;
- Usuários que sabidamente fazem acompanhamento em outros níveis de atenção (gestante de alto risco, usuários portadores de doenças crônicas, pacientes

oncológicos) devem ser monitorados quanto às alterações de agendamento nesses serviços e possíveis agravamentos das suas condições de saúde;

- Acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de arboviroses;
- Ainda, usuários em condição de vulnerabilidade, condições precárias de moradia, situação de desemprego, relações familiares frágeis e outras situações identificadas com potencial risco à saúde, devem ser considerados na estratégia de acompanhamento à distância.

3. Teleconsulta

3.1 Aspectos legais da teleconsulta para as diferentes categorias profissionais

As atividades de teleconsulta, telemedicina e demais atividades não presenciais devem estar de acordo com os limites definidos pela Portaria Nº 467/2020 do Ministério da Saúde. As teleconsultas devem ser ofertadas a todos os usuários, sejam sintomáticos respiratórios, sejam usuários com outras demandas não-COVID-19.



O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, de acordo com a [Resolução Nº 634/2020](#), autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos. Cabe ressaltar que o atendimento clínico e a definição de condutas devem estar de acordo com os protocolos de enfermagem, observando sempre sinais de alerta e fatores de risco.

O Conselho Federal de Psicologia - CFP publicou a [Resolução CFP Nº 11/2018](#), que atualiza a Resolução CFP nº 11/2012 sobre atendimento psicológico on-line e demais serviços realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância.

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), por meio da [Resolução Nº 666, de 30 de setembro de 2020](#), define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) durante a pandemia da Covid-19 e institui o Cadastro Nacional de Nutricionistas para Teleconsulta (e-Nutricionista).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a pandemia, pelo [Parecer Nº 1756/2020](#), reconhece a possibilidade da utilização da telemedicina para fins de orientação, monitoramento e interconsulta. Entretanto, a teleconsulta

como ato de consulta médica, conforme o CFM, está autorizada sob [Lei federal Nº 13.989, de 15 de abril de 2020](#), cujas regras de funcionamento são orientadas pela [Portaria nº 467, de 20 de março de 2020](#).

O Conselho Federal de Odontologia - CFO publicou a [Resolução CFO 228/2020](#), a qual permite, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a realização da Odontologia à distância, mediada por tecnologia, utilizando o sistema de mediação já implantando em cada localidade, enquanto durar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, por meio da [Resolução Nº 516/2020](#), dispõe sobre a suspensão temporária do [Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013](#) e [Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013](#) e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19, permitindo em seu Artigo 2º atendimento não presencial, nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.

3.2 Orientações para realização e registro da teleconsulta

Para a realização das atividades de teleconsulta os profissionais da saúde devem utilizar os meios físicos disponíveis, tais como: computador, notebook, tablet, telefone fixo ou celular com acesso à internet.

Em relação aos softwares de comunicação, atualmente, o aplicativo mais popular utilizado por médicos e pacientes para troca de informações é o Whatsapp³ (SMS-POA, 2020). O uso do aplicativo já foi reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, que autorizou o seu uso para orientações clínicas, em caráter privativo, por meio do [Parecer Nº 14/2017](#).

Assim, salientamos que, na ausência de plataformas de comunicação médico-paciente próprias por parte da gestão, os profissionais de saúde de nível superior podem utilizar o Whatsapp como ferramenta de teleconsulta, de preferência na sua versão Business, com

³ Há outros softwares de comunicação disponíveis e que podem ser utilizados conforme preferência dos profissionais e usuários.

verificação em duas etapas por PIN. Recomenda-se que no contato direto com o usuário com uma queixa clínica o profissional opte pela videochamada ou, pelo menos, chamada de voz.

A seguir, são apresentadas as etapas necessárias para a organização e planejamento das teleconsultas (SES/BAHIA; SMS PORTO ALEGRE, 2020):

Quadro 1: etapas necessárias para a organização e planejamento das teleconsultas

<p>Planejamento e pactuações</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Decisão compartilhada da equipe, registrar em ata. Após, comunicar ao Coordenador de AB do município; - Definir quais profissionais da equipe estarão envolvidos no processo e qual a carga horária de cada profissional para os atendimentos; - Definir quem irá realizar a gestão da agenda relacionada à oferta da teleconsulta; - Definir se haverá possibilidade de teletrabalho por parte dos profissionais de saúde de grupos de risco; - Definir se o acesso será aberto à população ou se será destinado a determinados grupos de usuários; - Definir o fluxo de solicitação de teleconsulta; - Pactuar os fluxos para o envio de atestados, prescrições, solicitações de exames, entre outros, para o usuário atendido por teleconsulta; - Garantir que todos da equipe tenham conhecimento dos benefícios e limitações da teleconsulta, para assim poder transmitir essas informações aos usuários.
<p>Preparar a tecnologia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os recursos tecnológicos existentes para a execução da teleconsulta (linha de telefone reservada para teleconsulta; telefone celular* ou computador com câmera em bom funcionamento; conexão com a internet; acesso facilitado ao prontuário eletrônico e aos sistemas de referenciamento); - Definir quais profissionais de saúde serão responsáveis pelo uso dos equipamentos digitais; - Garantir que os telefones celulares e computadores das unidades básicas de saúde estejam incorporados ao patrimônio das mesmas e protegidos com antivírus atualizados; - Dispor de um endereço de e-mail da UBS que possa servir de referência para comunicação entre pacientes e serviço de saúde e também como canal para envio de fotos e documentos; - Selecionar e instalar software para a realização das

	teleconsultas: uma vez havendo consenso entre profissional de saúde e paciente, qualquer plataforma digital pode ser utilizada.
Incluir a teleconsulta no processo de trabalho	Ver quadro 2: Critérios para definir o uso da teleconsulta.
Treinar e testar	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar treinamento/capacitação para profissionais que farão as teleconsultas; - Simular teleconsultas com profissionais da UBS para fins de teste; - Registrar o fluxo do processo de teleconsulta, reportando as sugestões e falhas ocorridas para correções a serem realizadas em um segundo teste.

*Por questões de segurança de dados sensíveis, recomendamos que os telefones pessoais dos profissionais de saúde não sejam utilizados para atender teleconsultas ou armazenar dados de pacientes sem o seu consentimento.

Quadro 2: Critérios para definir o uso da teleconsulta

Quando utilizar a teleconsulta	Quando NÃO utilizar a teleconsulta
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoramento de caso confirmado de COVID-19 ou caso suspeito em isolamento domiciliar; ● O usuário está numa instituição de longa permanência com funcionários disponíveis para auxiliar na consulta por vídeo; ● Condição clínica na qual o risco de deslocamento à UBS é superior ao risco de permanecer em domicílio (exemplo: idosos frágeis com multimorbidades, pacientes em tratamento oncológico, doentes paliativos em fase terminal); ● Avaliação de pacientes com doenças crônicas (monitoramento de alvos terapêuticos); ● Consultas de puericultura em crianças de baixo risco (consultar NT -01.2019 Saúde da criança na AB); ● Impressão de atestados ou renovação de 	<ul style="list-style-type: none"> ● Condições clínicas agudas compatíveis com emergência clínica: suspeita de AVC, suspeita de edema agudo de pulmão, suspeita de infarto agudo do miocárdio, fraturas, alteração do nível de consciência, trauma, sangramento ativo de qualquer origem, falta de ar súbita, hiper e hipoglicemia, emergência hipertensiva, tentativa de suicídio; ● Gestantes em acompanhamento pré natal, primeira consulta do recém nascido e crianças de médio e alto risco em acompanhamento de puericultura; ● Crianças menores de 05 anos com suspeita de COVID-19; ● Avaliação de pacientes suspeitos de COVID-19 com sinais e sintomas sugestivos de gravidade (exemplo: falta de ar em repouso, respiração ofegante, sensação de desmaio (hipotensão),

<p>receitas médicas e novas prescrições;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Aconselhamento em saúde mental ou semelhantes; ● Oferta de revisão clínica e retorno de revisão clínica: solicitação e retorno de exames de rastreamento e esclarecimento de dúvidas em relação a exames solicitados em consulta; ● Encaminhamento para outras especialidades, conforme protocolos clínicos previamente estabelecidos; ● Qualquer outra situação em que a ida à unidade de saúde não seja recomendada, devido ao risco de exposição à infecção para COVID-19. 	<p>sensação de mal estar com piora, palpitações, desorientação, vômitos frequentes, criança muito doente à impressão do responsável;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes com suspeita de COVID-19 com febre há mais de dois dias ou portadores de doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado (grau 3, 4 e 5), imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e gestantes de alto risco; ● Inabilidade do paciente de fazer uso da tecnologia adequada de acordo com este manual para teleconsulta e/ou falta de responsável capaz de manusear a tecnologia; ● Instabilidade de conexão que possa prejudicar o andamento da teleconsulta; ● Insegurança por parte do paciente ou do profissional de saúde em fazer uso da tecnologia de forma adequada.
---	---

Fonte: SES/BAHIA; SMS PORTO ALEGRE, 2020

É importante definir um plano de contingência para casos de urgência/emergência identificados em uma teleconsulta:

- Ter o endereço em que o paciente está durante a teleconsulta para que possa ser localizado;
- Ter no cadastro um contato telefônico de responsável ou familiar próximo atualizado;
- Ser de conhecimento de toda equipe quais são os serviços de referência da sua unidade para transferência para outro ponto da Rede;
- Considerar, em casos de emergência, plano de orientação ao acompanhante da teleconsulta ou profissional de saúde em atendimento para entrar em contato com o

SAMU para remoção urgente, se necessário.

3.3 Preparação de teleconsulta (Adaptado de, SMS-POA, 2020)

- Garantir um ambiente privado e livre de interrupções e, se possível orientar que o usuário também fique em um lugar reservado no domicílio;
- Procure estar identificado com crachá e/ou avental. Esteja em um fundo neutro (uma parede clara, por exemplo). Esteja centralizado na tela, a uma distância que o paciente possa ver todo o seu rosto, tronco, braços e mãos;
- Identifique o usuário a ser atendido e tenha ciência do motivo da teleconsulta. Verifique se a teleconsulta está indicada corretamente, bem como a forma com que será realizada (se texto, áudio ou vídeo);
- Esteja com o prontuário eletrônico aberto e consulte o histórico do paciente, exames enviados por ele para a realização da teleconsulta, eventos que tenham acontecido entre a data presente e o último registro em prontuário;
- Certifique-se de que o paciente enviou para você o endereço onde está antes da realização da teleconsulta e se há contato de responsável ou familiar próximo no seu cadastro para caso de urgências;
- Em caso de consulta por áudio ou vídeo, tenha consigo fones de ouvido para otimizar sua experiência, transmitir confiabilidade (que a voz não será ouvida por outra pessoa) e evitar ruídos indesejados.

3.4 Operacionalização da teleconsulta (Adaptado de, SMS-POA, 2020)

- A consulta deve ser iniciada, de preferência, pelo profissional de saúde. Apresente-se (identifique-se: nome, cargo, equipe responsável) e cumprimente o paciente;
- Contato visual: olhe para a câmera para que o paciente possa ter a impressão de contato visual por você;
- Verifique o local em que o paciente se encontra na teleconsulta: se o paciente encontra-se em ambiente privado e fechado, com o menor nível possível de ruído (se o paciente não estiver em localização apropriada para ser atendido ou com a conexão



muito falha, justifique a necessidade de encerrar a teleconsulta, agendando para um segundo momento);

- Se estiverem presentes outros profissionais de saúde, apresente todos que irão participar da consulta. Peça para o paciente apresentar seus acompanhantes em consulta ou confirme se ele está sozinho;
- Certifique-se de que o paciente está recebendo as informações de forma adequada (solicitar confirmação das informações);
- Obtenha um consentimento verbal (**ver modelo a seguir**) para realizar a teleconsulta (em caso de consentimento positivo, siga a consulta normalmente. Em caso de não aceitação da teleconsulta por parte do paciente, agradeça a atenção, encerre a teleconsulta e registre no prontuário que a teleconsulta não foi realizada por ausência de consentimento do paciente);
- Informe ao paciente que você fará anotações ou consultará informações durante a consulta, o que pode gerar ruídos ou desvios temporários do contato visual;
- Em uma videochamada, evite hiper-reação ou expressões que possam resultar em más interpretações; em uma ligação telefônica, procure ter uma boa dicção e busque um tom de voz neutro e confortável;
- Realizar o exame físico que for possível. Por vídeo, será limitado, porém é possível utilizar alguns aspectos: verificar se a pessoa possui instrumentos para avaliação de sinais vitais (termômetro, glicosímetro, esfigmomanômetro, oxímetro etc), fala da pessoa (voz), aparência/aspecto geral no vídeo (rubor, palidez ou cianose) e observação de sinais de alerta que a pessoa relata (falta de ar, observar também falta de fôlego ao falar);
- Caso você não consiga descartar sinais de gravidade, o recomendado é encaminhar a pessoa para avaliação presencial na unidade de saúde ou para atendimento na emergência;
- Caso a pessoa não atenda a chamada, orienta-se fazer o registro no prontuário das tentativas realizadas;
- A duração da consulta deve ser próxima da duração no consultório, variando conforme limitações durante uso das ferramentas.

Modelo termo de consentimento verbal ou mensagem de texto por aplicativo:

NOME COMPLETO DO USUÁRIO, você está de acordo em realizar uma teleconsulta com o profissional XXXXXXXX por meio de XXXXXXXX?

RESPOSTA DO USUÁRIO:

As informações resultantes desta consulta serão registradas em seu prontuário, garantindo-lhe a confidencialidade e o sigilo entre profissional e usuário.

Sugestão de mensagem automática para ser enviada ao paciente antes da consulta:

Olá! Eu me chamo _____ e serei o responsável pelo seu teleatendimento. A teleconsulta foi autorizada durante a pandemia. Se durante a consulta eu verificar que um atendimento presencial é necessário, eu vou te avisar e interromperemos a consulta. Fique à vontade para tirar qualquer dúvida a respeito disso.

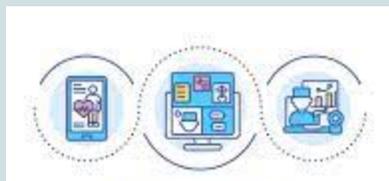
3.5 Registro da teleconsulta

Todo o atendimento realizado ao usuário por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário, preferencialmente, eletrônico, que deverá conter:

- Nome completo do usuário;
- O tipo de atendimento na evolução: Teleconsulta;
- Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o usuário;
- A tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; - Data, hora (início e encerramento);
- Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação;
- Descrever a forma de consentimento optado pelo usuário;

Para registro no sistema **e-SUS/CDS**: Deve ser realizado seguindo a recomendação do registro dos dados das fichas de atendimento individual, conforme orientado no Manual do Sistema CDS, observando que no caso de ser uma teleconsulta registrar o local de atendimento como: “**6-outros**”.

Para registro no sistema **e-SUS/PEC**, o recomendado é após finalizar a Teleconsulta fazer o registro no PEC utilizando o recurso de “**Registro Tardio do Atendimento**”. Após adicionar o cidadão na lista de atendimento para o registro tardio, com local de atendimento “**outros**”, siga os passos conforme aparecerão na tela e em seguida faça o registro normalmente conforme as orientações do Manual do Sistema com PEC.



Ainda, reforçamos que os registros decorrentes da comunicação realizada no Whatsapp não são considerados como registro oficial da consulta (SMS-POA, 2020). Assim sendo, orienta-se que as informações e arquivos registrados em qualquer plataforma sejam excluídos assim que forem atualizados e anexados no prontuário do paciente.

3.6 Prescrição, atestado e outros documentos digitais

Os médicos poderão, no âmbito do atendimento por telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico, bem como solicitações de exames, laudos e demais documentos necessários para linha de cuidado de cada usuário. Recomenda-se consultar os Conselhos Federais e/ou Estaduais sobre a disponibilidade de ferramentas para este fim.

A emissão desses documentos à distância será válida em meio eletrônico, mediante uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Para maiores informações consultar a [Nota Informativa Nº 4/2020-SE/GAB/SE/MS](#).

3.6.1 Opções para realizar emissão de receita e atestado pelo médico:

1. Caso o médico utilize a plataforma do Consultório Virtual de Saúde da Família do Ministério da Saúde, terá seus dados validados e emissão da certificação digital, que será

gratuita e com validade de cinco anos. Essa certificação permitirá a emissão de receita, atestado e envio por endereço eletrônico para os usuários atendidos (<https://aps.saude.gov.br/noticia/8316>).

2. Para os médicos que não utilizarem a plataforma do Consultório Virtual de Saúde da Família, estão disponíveis modelos de receitas, atestados, solicitações de exames e relatórios médicos no Portal Médico (<http://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>), podendo realizar a assinatura com o certificado digital ICP-Brasil e geração de documentos em formato PDF. O envio dos documentos ao usuário ou responsável pode ser por email, SMS ou aplicativo de mensagens.

Para as duas situações o usuário não precisa portar um documento físico com a prescrição médica, pode recebê-la diretamente no celular. O serviço também permite que, no ato da dispensação, seja verificada a assinatura digital do médico e a validade do registro profissional. Atestados médicos também podem ser verificados.

Importante: As prescrições de controle especial (psicotrópicos), bem como os receituários para a prescrição de medicamentos controlados (notificação de receita A e B previstas nas Portarias SVS/MS N° 344/98 e N° 06/1999) ainda não foram autorizados para emissão eletrônica, sendo necessário o preenchimento em bloco específico para dispensação.

A prescrição eletrônica com assinatura digital não é a mesma que a prescrição digitalizada (cópia digitalizada de uma receita emitida manualmente). Essa última não pode ser aceita para dispensação de medicamentos controlados e antimicrobianos de acordo com as normativas vigentes.

Te liga na dica:

Em caso de dúvidas referentes à realização da teleconsulta, bem como escolha da metodologia, processo de trabalho e interpretação das leis e normativas vigentes, o TelessaúdeRS está à disposição para consultoria via 0800 644 6543, das 8h às 20h, sem fechar ao meio-dia.



Referências

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Manual de teleconsulta na APS. Porto Alegre, jun. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. TELESSAÚDE BAHIA – DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA. Guia orientador para Teleconsulta/Telemonitoramento no âmbito da Atenção Básica, 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE- SAPS, versão 9, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico], 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. Nota informativa nº 30 COE/SES-RS. Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem, 2021

ANEXO I

Orientações para os casos com indicação de isolamento domiciliar		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais
<ul style="list-style-type: none">• Permanecer em um quarto individual bem ventilado (com a janela e porta aberta) e, quando circular nos espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro), estes estejam bem ventilados;• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância entre as pessoas da casa;• Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando, estas devem fazer o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);• Para conter secreções respiratórias, uma máscara cirúrgica deve ser fornecida à pessoa doente e usada o máximo possível. Para indivíduos que não toleram o uso da máscara, devem aplicar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com papel descartável;• Ao circular em outros ambientes que não seja o de isolamento, a pessoa doente deve usar obrigatoriamente máscara;	<ul style="list-style-type: none">• Limitar o número de cuidadores. Idealmente, designar uma pessoa que esteja em bom estado de saúde, sem condições crônicas ou imunodeficiência;• Máscara cirúrgica que cubra o nariz e a boca deve ser utilizada por cuidadores/familiares que precisarem circular no ambiente de isolamento (mesmo cômodo que o doente). Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente;• Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Remover a máscara usando a técnica apropriada (sem tocar na frente, desamarrando-a por trás). Descartar a máscara imediatamente após o uso (em saco plástico individual e descartar junto aos resíduos comuns. Não descartar junto aos resíduos recicláveis) e realizar a higiene das mãos;• Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir	<ul style="list-style-type: none">• Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, com papel descartável ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras no lixo após o uso (em saco plástico individual e descartar junto aos resíduos comuns. Não descartar junto aos resíduos recicláveis);• As luvas, máscaras e outros resíduos gerados durante os cuidados de saúde do paciente em casa devem ser colocados em uma lixeira com tampa no quarto do paciente antes de serem descartados como resíduos de infecção (a autoridade sanitária local deve adotar medidas para garantir que os resíduos sejam adequadamente descartados);• As superfícies frequentemente tocadas, devem ser higienizadas e desinfetadas. Sabão ou detergente doméstico devem ser usados para a limpeza primeiro e, depois de enxaguados, deve-se aplicar desinfetante doméstico comum. Limpar e desinfetar o

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Não compartilhar alimentos, copos, talheres, chimarrão, toalhas e objetos de uso pessoal; • Visitantes não devem ser permitidos até que a pessoa se recupere completamente dos sinais e sintomas; • A pessoa doente deve sair de casa somente em situações emergenciais. Ao sair de casa, usar sempre máscara cirúrgica. Evitar o transporte público. Chamar uma ambulância (de acordo com a gravidade do caso) ou transporte para a pessoa doente, como um veículo particular, e abrir as janelas do veículo. 	<p>ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida, e não devem ser compartilhadas com o doente; • O cuidador deve evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente secreções orais ou respiratórias e fezes. Utilizar luvas e máscaras descartáveis para os cuidados orais ou respiratórios e ao manusear fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois de remover as luvas e a máscara e não reutilizá-las. 	<p>banheiro ao menos uma vez ao dia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A roupa de cama, roupas, toalhas e utensílios de cozinha devem ser de uso exclusivo da pessoa doente; esses itens devem ser limpos com água e sabão ou lavados na máquina com detergente comum após o uso e podem ser reutilizados. A roupa contaminada deve ser colocada em um saco de roupa ou saco plástico separada das roupas dos outros integrantes da casa e não deve ser sacudida; • O profissional que realizar acompanhamento/atendimento da pessoa em isolamento domiciliar deverá usar equipamento de proteção individual (protetor ocular ou protetor de face; luvas de procedimento, capote/avental, máscara padrão de segurança (N95/PFF2), ou, se indisponível, máscara cirúrgica e manter as precauções de higiene; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS; • Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.
<p>ATENÇÃO: Deve ser disponibilizado um acesso por meio de comunicação rápida para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá</p>		

determinar retorno e hospitalização imediata do paciente.

Fonte: Adaptado de, TelessaúdeRS-UFRGS, 2021; SES/RS e GHC, 2020.