

HRJ

v.3 n.16 (2022)

Recebido: 08/07/2022

Aceito: 12/07/2022

Uso da telemedicina no município de Aparecida de Goiânia no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus

Lúcia Thamyris de Oliveira Simiema Pacheco¹
Orcid 0000000258343722

¹Escola Superior de Ciências da Saúde- ESCS

Endereço de correspondência: lumedicina2010@gmail.com

RESUMO

Em 30 janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o surto de um novo vírus, antes não presente em seres humanos, o 2019-nCoV. A disseminação rápida da doença forçou a regulamentação de novas alternativas de trabalho, ensino e rotinas diárias em geral para atender as urgências da nova realidade. A telemedicina surge como uma realidade em ascensão durante a pandemia. A procura por atendimento remoto cresceu significativamente neste período e tornou-se essencial para garantir o distanciamento social. O objetivo geral do trabalho foi demonstrar a importância da telemedicina como ferramenta inovadora no combate a pandemia causada pelo novo Coronavirus no município de Aparecida de Goiânia.

Palavras-Chave: Telemedicina; Covid-19; Aparecida de Goiânia

Use of telemedicine as a tool in the coronavirus pandemic in Aparecida de Goiania city

ABSTRACT

On January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) declared the new virus, not previously present in humans, the 2019-nCoV as a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). The rapid spread of the disease forced the regulation of new alternatives for work, education and daily routines in general to meet the urgencies of the new reality. Telemedicine became a reality on the rise during the pandemic. The demand for remote service has grown significantly in this period and has become essential to ensure social distancing. The objective of the research was to demonstrate the importance of telemedicine as an innovative tool in the fight against the pandemic caused by the new Coronavirus in the Aparecida de Goiania city.

Keywords: Telemedicine, Covid-19, Aparecida de Goiania city

INTRODUÇÃO

Em 30 janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) o surto de um novo vírus, antes não presente em seres humanos, o 2019-nCoV.⁽¹⁾ O surgimento de vários casos graves de pneumonia na província de Hubei, na China, motivou um alerta, e o crescimento exponencial de casos e óbitos, inicialmente em território chinês, e sua expansão posterior a outros países, fez com que a OMS utilizara o mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Em 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, termo que se refere à distribuição geográfica de uma doença.⁽²⁾ A definição de pandemia de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a disseminação mundial de uma nova doença, esse termo passa a ser usado quando uma epidemia ou um surto que afeta uma determinada região, se espalha para outros continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.⁽³⁾

No Brasil, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria nº 188 no início de fevereiro⁽⁴⁾ e já começou a elaborar o Plano de Contingência Nacional para a COVID-19, publicado no dia 13 do próprio mês⁽⁵⁾. O primeiro caso da COVID-19 foi notificado em São Paulo em 26 de fevereiro de 2020. Após 17 dias, chegou ao 100º caso, mas apenas sete dias depois, atingiu o milésimo e, em mais 14 dias, a marca foi dos 10 mil casos. Finais de abril, o país já contabilizava aproximadamente 72.000 casos oficiais de infecção pela COVID-19 e 5.000 mortes, superando os óbitos registrados na China, com a taxa de letalidade atingindo 7%.⁽⁶⁾

A disseminação rápida da doença forçou a regulamentação de novas alternativas de trabalho, ensino e rotinas diárias em geral para atender as urgências da nova

realidade. O distanciamento social foi, e ainda continua sendo, a medida mais eficaz para a contenção da propagação do vírus de pessoa para pessoa.⁽⁷⁾

A superlotação de hospitais com casos graves, a contaminação do pessoal de saúde, a rede de saúde tanto pública quanto privada colapsada, foram situações comuns nos anos 2020 e 2021 em todo o Brasil.⁽⁸⁾ Foi então que começaram a serem utilizadas novas formas de atendimento no setor da saúde, sendo o caso da telemedicina, que até então existia, mas não tinha muita aceitação e utilidade no Brasil, principalmente por causa da ausência de regulamentação específica. Consultas de rotina, atendimentos de especialistas, retornos médicos, entre outras, passaram a se beneficiar dessa ferramenta.

Segundo a OMS, a telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância ou o tempo é um fator crítico, tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações.⁽⁹⁾

A telemedicina no Brasil é uma atividade médica regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução nº 1.643/2002. Portanto, o atendimento remoto, prescrição de medicação e emissão de atestado médico são permitidos e amparados pelo conselho. Em decorrência da pandemia causada pelo novo Coronavírus, o uso dessa tecnologia foi autorizado pelo Ministério da Saúde nos termos da Portaria GM/MS nº 467/2020, com anuência do Conselho Federal de Medicina (CFM). O governo brasileiro aprovou a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que autoriza a telemedicina somente enquanto durar a crise causada pela COVID-19.⁽¹⁰⁾

A telemedicina surge como uma realidade em ascensão durante a pandemia. A procura por atendimento remoto cresceu significativamente neste período e tornou-se essencial para garantir o distanciamento social. Apesar de ser um novo modelo, a maioria da população demonstrou-se disposta a incluir os cuidados virtuais em sua

rotina, como forma de certificar sua segurança e de seus familiares durante o isolamento. Além do interesse iminente, a satisfação dos usuários é inegável. Além da segurança, a diminuição das longas filas de espera, flexibilidade de horários e rapidez de acesso, são algumas das facilidades que mostram a eficácia do atendimento. ⁽¹¹⁾

Especificamente relacionado à Covid19, a telemedicina traz grandes benefícios como:

- Possibilidade de realização de triagem de pacientes com suspeita de Covid-19, evitando idas desnecessárias aos serviços de emergências;
- Monitoramento remoto de pacientes infectados em isolamento domiciliar ou após terem recebido alta hospitalar;
- Acompanhamento remoto de pacientes com doenças crônicas cujas consultas presenciais de rotina encontram-se provisoriamente canceladas em virtude da Covid-19;
- Economia de recursos da saúde já limitados em tempo de pandemia;
- Além disso, os profissionais de saúde também são beneficiados pelas consultas a distância uma vez que se reduz o risco de exposição ao vírus. ⁽¹²⁾

Algumas dificuldades relacionadas ao exame físico já são resolvidas, como é o caso de medição de temperatura realizada pelo próprio paciente, sendo orientado do médico ou de outro profissional de saúde, visualização da aparência geral e do padrão respiratório (frequência e esforço) e caracterização da tosse. ⁽¹³⁾ O telemonitoramento através de aplicativos instalados em dispositivos móveis é capaz de complementar a avaliação clínica do paciente com informações valiosas quanto ao seu estado de saúde. É possível, assim, mensurar frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio utilizando sensores e *wearables*, na forma de relógios ou pulseiras, por exemplo. Essas informações chegam ao conhecimento do profissional de saúde, via internet, sem que o paciente precise sair de casa. ⁽¹⁴⁾

Aparecida de Goiânia

Aparecida de Goiânia é um município do Estado do Goiás. O município se estende por 288,3 km² e tem 601.844 habitantes, sendo o segundo maior município do Estado, atrás apenas da capital, Goiânia, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021.⁽¹⁵⁾

O Sistema Único de Saúde do município Aparecida de Goiânia encontra-se dividido em diferentes centros de atenção, sendo um dos mais completos do Estado, com uma estrutura que consegue oferecer atendimento primário, secundário e terciário de qualidade. Esses centros e instituições são:

- O Ambulatório Municipal de Aparecida de Goiânia (Amag)
- Dois Centros de Atenção Integrada à Saúde (Cais)
- Quatro Centros de Atenção Psicossocial (Caps)
- Centro de Atendimento Ambulatorial
- Centro de Diagnósticos e Especialidades
- Centro de Saúde Papillon Park
- Primeira do Estado a ter um Consultório na Rua
- Maternidade Marlene Teixeira
- Núcleo de Cuidados em Saúde Mental
- Serviço de Atenção Domiciliar – SAD
- Serviço de Assistência Especializada (SAE)
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- 40 Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Três Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência referente à importância da telemedicina como ferramenta no combate a pandemia da Covid19. Foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo solicitada a dispensa de TCLE (CAAE: 59022922.0.0000.5553) Os dados coletados foram obtidos em bases de dados e boletins emitidos pelo município de Aparecida de Goiânia de domínio público, não precisando de autorização da gestão municipal para coleta e análise.

O trabalho foi estruturado em três partes, a primeira abrange a revisão da literatura atualizada sobre a pandemia do novo Coronavírus. Para isso foram consultados artigos científicos das plataformas Medline e Scielo dos anos 2020 e 2021. A revisão também incluiu a pesquisa dos dados atualizados do município de Aparecida de Goiânia nos sites da prefeitura do município e de informações gerais das regiões do país.

A segunda parte do trabalho consistiu em uma análise da estrutura e o trabalho da central de telemedicina no município de Aparecida. Os dados foram recopilados a partir dos boletins epidemiológicos da prefeitura do município. A última parte do trabalho foi a discussão e análise de resultados do trabalho desenvolvido pela central de telemedicina para demonstrar a relevância dessa ferramenta e sua utilização a partir do combate ao Coronavírus.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atendimento na Central de Monitoramento de Telemedicina para COVID-19

Em março de 2020, iniciaram-se os trabalhos na central de telemedicina, a fim de acompanhar e identificar os casos positivos para COVID-19 no município. Um projeto composto por médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e odontólogos.

A central trabalha em duas principais atividades. A primeira é a de registrar todos os resultados positivos de testes RT-PCR e entrar em contato com os pacientes para informar esse resultado. Os profissionais que trabalham nesse serviço realizam o atendimento e gera banco de dados por meio de uma planilha no programa *Microsoft Excel* que é alimentada com informações de cada paciente aparecidense positivo para Covid-19. Essa compilação de dados é a principal fonte de informação dos casos positivos até o momento no município, com o qual é possível mensurar a importância

dessa ferramenta perante as novas condições de atendimento e recopilação de dados de pacientes com essa e outras patologias.

A segunda atividade, não menos importante, tem a ver com o acompanhamento desses pacientes testados positivos. Esse acompanhamento ocorre por um período de 14 dias a partir dos sintomas e o registro na base de dados da central. A frequência de ligação depende da classificação do paciente de acordo com sua gravidade, comorbidade (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Pneumopatia, Cardiopatia, Imunossupressão, Idoso > 60 anos e criança, Doença Renal Crônica, Doença autoimune) e se é gestante.

A tabela 1 abaixo mostra o fluxo e classificação de acompanhamento dentro da central.

COR	CLASSIFICAÇÃO	FLUXO
Blue	Assintomáticos sem comorbidades	Ligação c/4 dias
Green	Assintomáticos com comorbidades	Ligação c/3 dias
Yellow	Sintomáticos leves com comorbidades	Ligação c/2 dias
Orange	Sintomáticos moderados com ou sem comorbidade	Ligação diária
Red	Sintomáticos graves com ou sem comorbidades	Atendimento presencial

Fonte: Elaboração própria.

Os exames de RT-PCR para SARS COV-2 são realizados em oito Unidades Básicas de Saúde do município, nas três unidades de pronto atendimento (UPAs) e em três drives thru's localizados estrategicamente para contemplar o máximo de pessoas que necessitam desse serviço.

Desde o começo do trabalho da central de telemedicina, esses dois objetivos tem sido alcançados totalmente. O procedimento geral no município começa com a aplicação de testes RT-PCR assim que qualquer paciente apresente sintomas de gripe ou resfriado, que se corresponda com os associados à Covid-19. Todos os resultados positivos são processados na Central, tendo um registro detalhado de casos positivos.

Logo após o registro a Central é a responsável de informar ao paciente sobre o resultado positivo assim como o posterior acompanhamento dos sintomas.

Dados quantitativos

Baseado no boletim epidemiológico gerado diariamente no município e com dados compilados a partir da base de dados da central de telemedicina foi feito o detalhamento das informações em quatro momentos diferentes de ano 2021. Assim é possível conferir o trabalho feito na central.

O primeiro corte de dados refere-se ao mês de **janeiro do ano 2021**, especificamente do boletim epidemiológico do dia 31 de janeiro de 2021.

Testes Feitos (acumulados)	186 772
Confirmados (acumulados)	45 555
Recuperados (acumulados)	44 328
Óbitos (acumulados)	628
Ativos	599
Confirmados mês janeiro	3 598
Atendidos pela central de telemedicina	2 749

Fonte: Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiás

O segundo corte refere-se ao mês de **março do ano 2021**, especificamente do boletim epidemiológico do dia 31 de março de 2021.

Testes Feitos (acumulados)	239 205
Confirmados (acumulados)	57 022
Recuperados (acumulados)	55 038
Óbitos (acumulados)	932
Ativos	1 052
Confirmados mês março	5 449
Atendidos pela central de telemedicina	4 298

Fonte: Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiás

O terceiro corte refere-se ao mês de **agosto do ano 2021**, especificamente do boletim epidemiológico do dia 31 de agosto de 2021.

Testes Feitos (acumulados)	368 497
Confirmados (acumulados)	84 725
Recuperados (acumulados)	82 296
Óbitos (acumulados)	1 627
Ativos	802
Confirmados mês agosto	6 678
Atendidos pela central de telemedicina	4 691

Fonte: Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiás

O quarto corte refere-se ao mês de **dezembro do ano 2021**, especificamente do boletim epidemiológico do dia 31 de dezembro de 2021.

Testes Feitos (acumulados)	413 452
Confirmados (acumulados)	92 988
Recuperados (acumulados)	91 077
Óbitos (acumulados)	1 764
Ativos	163
Confirmados mês dezembro	491
Atendidos pela central de telemedicina	427

Fonte: Secretaria de Saúde de Aparecida de Goiás

Com o total dos dados compilados dos meses escolhidos, será analisado se realmente a central de telemedicina no município de Aparecida de Goiânia conseguiu atingir os 2 objetivos fundamentais para os quais foi criada, sendo eles:

- Controle e quantificação de casos suspeitos de Covid19 assim como os positivos.
- Acompanhamento dos casos positivos que não apresentam sintomas graves e não precisam de internação.

Referente á controle e quantificação dos casos suspeitos, exames PCR feitos e resultados positivos, a central possui o controle total em parceria com o laboratório

responsável pela realização dos testes. No caso de resultados positivos, eles são enviados à central, para entrar em contato com o paciente. A central também é a fonte de informação dos órgãos responsáveis do município para prover os dados nos boletins epidemiológicos que são publicados diariamente com nível de detalhamento adequado para manter a população em geral informada sobre o decorrer da situação epidemiológica no município.

Para análise da eficiência do acompanhamento dos casos positivos que não precisam de internação, foram comparados os dados dos meses analisados. Cabe ressaltar que do total de casos positivos, uma parte (os casos graves) precisa de internação. Essa parte dos casos não tem correlação com os atendimentos e acompanhamentos que são feitos pela central, pois o paciente agravado, com necessidade de internação, não passa a ser atendido pela central e sim vai diretamente ao hospital. Isso significa, que dos casos positivos, a parte que não se corresponde com os atendimentos da central, é aquela que precisou ser internada, mas não quer dizer que exista correlação entre o atendimento da central de telemedicina e a taxa de internação ou mortalidade apresentado no município.

Na Tabela 2 podemos conferir a porcentagem de atendimentos feitos pela central com relação ao total de casos.

MESES	CONFIRMADOS	ATENDIDOS PELA CT	PORCENTAGEM
Janeiro	3 598	2 749	76,40%
Março	5 449	4 298	78,87%
Agosto	6 678	4 691	70,25%
Dezembro	491	427	86,97%

Fonte: Central de Telemedicina do Município de Aparecida de Goiânia.

Na Tabela 2 pode-se observar que o atendimento de mais de 75% dos pacientes reportados durante Janeiro e Março, foi feito pela central de telemedicina. No mês de Agosto o atendimento diminuiu para 70%, por causa de que foram reportados mais

pacientes com sintomas graves. No mês de dezembro, o acompanhamento dos casos pela central de telemedicina aumentou para quase 87%, evidenciando a diminuição de casos graves que precisaram de internação e foram atendidos somente pela central, valores que se correspondem com a diminuição gradativa de casos graves e críticos em todo o país.

CONCLUSÃO

A telemedicina é uma ferramenta eficaz para aumentar a capacidade de combater o Coronavírus e, ao mesmo tempo, manter os serviços de saúde funcionando e mais seguro. Vislumbra-se ainda como alternativa eficaz às visitas presenciais de pacientes com outras necessidades de cuidados de saúde, ajudando a preservar os serviços para aqueles que mais necessitam de cuidados pessoais.

O uso e a aplicação bem-sucedida da telemedicina para enfrentar este desafio global de saúde pública provavelmente aumentarão a aceitação pública e governamental de tais tecnologias para outras áreas da saúde no futuro, incluindo doenças crônicas, em todo o mundo e, também, no Brasil.

No município de Aparecida de Goiânia, a central de telemedicina representa a fonte de dados e a ferramenta de atendimento alternativa mais eficiente até o momento no combate ao Coronavírus. A central é a fornecedora das informações que o município possui sobre casos positivos de Covid19. Com esses dados são apresentados boletins epidemiológicos diários, para manter informada a população e que o município consiga tomar decisões tanto médicas como de logística.

Referente ao suporte que a central fornece aos pacientes diagnosticados com Covid19 representa um ponto muito positivo, pois possibilita que os centros de saúde não fiquem superlotados, pois os pacientes que não apresentam sintomas graves podem

ser atendidos de forma segura, na comodidade do lar e respeitando as medidas de isolamento, o que faz com que o vírus não se espalhe com tanta facilidade. Os pacientes que apresentam sintomas graves são encaminhados com urgência para os centros de atendimento, que são possíveis pelo acompanhamento que a central faz dos pacientes.

Por último, é muito importante falar sobre a diminuição das despesas com atendimento presencial, assim como de tempo, tanto para as instituições quanto para os pacientes e a propagação do vírus e contaminação dos funcionários da saúde que antes da implantação do procedimento da telemedicina, encontravam-se expostos a se contagiar pelo simples fato de um atendimento presencial.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: *World Health Organization*; 2020 [cited 2020 Mar 4]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (acessado em 03/01/2022).
2. *Organização Pan-Americana da Saúde*. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>, 2020a (acessado em 29/Nov/2021).
3. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV): situation report – 22 [Internet]. Geneva: *World Health Organization*; 2020 [cited 2020 Mar 4]. Available

from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2 (acessado em 03/01/2022).

4. Brasil. *Ministério da Saúde*. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4 [citado 2020 abr 7]; Seção Extra:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
» <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> (acessado em 20/01/2022).

5. *Ministério da Saúde* (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19. Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7].24p.Disponívelem:»<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> (acessado em 20/01/2022).

6. *Ministério da Saúde* (BR). Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em:»<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional> (acessado em 20/01/2022).

7. *Ministério da Saúde* (BR). Saúde avalia comportamento dos brasileiros no combate à COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em:»<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46639-saude-avalia-comportamento-dos-brasileiros-no-combate-a-covid-19> (acessado em 20/01/2022).

8. *Ministério da Saúde* (BR). Coronavírus, COVID-19: fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária, fluxo rápido [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2020[citado2020abr7].Disponívelem:»<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-FAST-TRACK-ver06-verFinal.pdf> (acessado em 20/01/2022).
9. Domingues DAM, Martinez IB, Cardoso RB, Oliveira HW. História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul, p.209-218. In: *Registros da História da Medicina*, 1aEdição, Luminara Editorial, Porto Alegre,2014.
10. Brasil, *Ministério da Saúde*. Portaria MS nº 467, de 20 de março de 2020. 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. Diário Oficial da União 2020a.
11. Caetano R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro, *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 36, n. 5, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
12. Sánchez FB, Pitta LSR, Rocha RN et al. Manual de orientação sobre telemedicina. CRM-DF. [s.l: s.n.], 2020a.
13. Dantas LR, Ferreira SJSF, Oliveira IGS, Junior MAS, Medeiros RCPM, Santarém ARCS, Oliveira SMA, Pereira AS, Morais JM. Dificuldades da Implantação da Telemedicina no Brasil. *III Jornada Acadêmica de Medicina - Centro de Cultura e*

Eventos Dom Benedito Domingos Cósia: Jataí, 2019. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/iiijamed/trabalho/86907>. Acesso em: 21/01/2022

14. Maldonado JM, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, Rio de Janeiro: 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/aparecida-de-goiania.html>, 2021a

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro que não há conflito de interesses neste artigo.

DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPEIS DO AUTOR

Declaro que participei da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contribuições listadas abaixo, de acordo com a Taxonomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy - CRediT).

Papeis desempenhados por autor (Taxonomia CRediT)

1. Conceituação - Formulação ou evolução de ideias, objetivos e metas de pesquisas abrangentes. 2. Curadoria de Dados - Gerenciamento de atividades para anotar (produzir metadados), limpar dados e manter dados de pesquisa (incluindo código de programa, o qual é necessário para interpretar os próprios dados) para uso inicial e posterior reutilização. 3. Análise Formal - Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais, ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar dados do estudo. 4. Aquisição de Financiamento. 5. Investigação - Condução do processo de pesquisa e investigação e, especificamente realizando os experimentos, ou coleta de dados/evidências. 6. Metodologia - Desenvolvimento ou design de metodologia; criação de modelos. 7. Administração de Projeto - Responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução da atividade de pesquisa. 8. Recursos - Fornecimento de materiais de estudo, recursos computacionais e outras ferramentas de análise. 9. Supervisão - Responsabilidade de liderança e supervisão para a execução e planejamento da atividade de pesquisa, incluindo tutoria externa para a equipe central. 10. Validação - Verificação, seja como parte da atividade ou separado, da reprodutibilidade/replicação geral de resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa. 11. Visualização - Preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente a visualização e apresentação dos dados. 12. Escrita (rascunho original) - Preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva). 13. Escrita (revisão e edição) - Preparação, criação, análise crítica, comentário ou revisão – incluindo estágios prévios ou posteriores à publicação.