

Percepciones de los otorrinolaringólogos: ¿por qué los otorrinolaringólogos brasileños se resisten a la telesalud?



Taiane do Socorro Silva Natividade Medicine Department	Universidade do Estado do Pará, Belém/Pará, Brasil. Medicine student. E-mail address: ts.natividade@gmail.com Postal address: Tv. Perebebuí, 2623 - Marco, Belém - PA, 66087-662. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9746-7568
Paula Yasmin Camilo Coelho Medicine Department	Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. Medical Doctor. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0545-1436
Larissa Fernandes Silva de Souza Medicine Department	Universidade do Estado do Pará, Belém/Pará, Brasil. Medicine student. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1688-8107
Paola dos Santos Dias Medicine Department	Universidade do Estado do Pará, Belém/Pará, Brasil. Medicine student. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9707-5786
Michelle Amaral Gehrke Medicine Department	Universidade do Estado do Pará, Belém/Pará, Brasil. Medicine student. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1001-3353
Bruno Sérgio Cruz da Silva Medicine Department	Centro Universitário do Pará, Belém/Pará, Brasil. Medicine student. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6854-2741
Francisco Xavier Palheta-Neto Medicine Department	Universidade do Estado do Pará, Belém/Pará, Brasil. Medical Doctor. Doctor. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3830-3659

Fecha de presentación: 04 de abril, 2021 | Fecha de aprobación: 19 de noviembre, 2021

Resumen

Objetivo: Este manuscrito tiene como objetivo verificar la percepción de los otorrinolaringólogos sobre la teleconsulta, que solo fue aprobada por el Consejo Federal de Medicina de Brasil (CFM) ante la situación de calamidad pública vivida en Brasil debido al brote de la enfermedad por Coronavirus. **Métodos:** Se invitó a 100 otorrinolaringólogos a llenar un cuestionario sobre conocimientos previos sobre el uso de la telemedicina y su percepción de la práctica médica en relación a la teleconsulta, ética, calidad del servicio y remuneración. Después del llenado, los datos fueron colocados en tablas para el análisis descriptivo de las respuestas sobre el tema. **Resultados:** La muestra está compuesta por 51% mujeres y 47% hombres, con una mediana edad 40,9. En cuanto al uso de la telemedicina, ya que la teleconsulta no está totalmente regulada por el CFM, perjudica el uso médico. Los médicos suelen señalar las cuestiones éticas, la reducción de la calidad del servicio y la falta de fiabilidad del telediagnóstico como factores limitantes, lo que explica la disposición a la consulta presencial. **Conclusión:** Este estudio indica las percepciones de los médicos sobre las aplicaciones de la telemedicina en Brasil, centrándose en el factor limitante.

Palabras clave: Telemedicina. Consulta Remota. Análisis coste-beneficio. Salud ocupacional. Otorrinolaringología.

Abstract

Otorhinolaryngologist perceptions: why brazilian otorhinolaryngologists resist to telehealth?

Objective: This manuscript aims to verify the perception of otorhinolaryngologists regarding teleconsultation, which was only approved by Brazilian Federal Council of Medicine (BFCOM) in the face of the public calamity situation experienced in Brazil due to the Coronavirus disease outbreak. **Methods:** For this purpose, 100 otorhinolaryngologists were invited to fill out a questionnaire on previous knowledge regarding the use of telemedicine and their perception of medical practice in relation to teleconsultation, ethics, service quality and compensation. After filling in, the data was plotted in tables for descriptive analysis of the answers on the topic. **Results:** Sample is composed by 51% female and 47% male, 40.9 median age. Regarding telemedicine use, since teleconsultation is not fully regulated by BFCOM, which impairs on physician usage. Physicians usually point out ethical matters, reduced service quality and tele-diagnosis unreliability as limiting factors, explaining willingness to face-to-face consultation. **Conclusion:** Thus, this study indicates physicians' perceptions on telemedicine applications in Brazil, focusing on limiting factor.

Keywords: Telemedicine. Remote Consultation. Cost-Benefit Analysis. Occupational Health. Otolaryngology.

Resumo

Percepção de otorrinolaringologistas: Porque os otorrinolaringologistas brasileiros resistem a telessaúde?

Objetivo: Este manuscrito tem como objetivo verificar a percepção dos otorrinolaringologistas sobre a teleconsulta, que só foi aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) diante da calamidade pública vivida no Brasil devido ao surto da doença do Coronavirus. **Métodos:** 100 otorrinolaringologistas foram convidados a preencher um questionário sobre conhecimento prévio sobre o uso da telemedicina e sua percepção da prática médica em relação à teleconsulta, ética, qualidade do serviço e remuneração. Após o preenchimento, os dados foram dispostos em tabelas para a análise descritiva das respostas sobre o tema. **Resultados:** A amostra é composta por 51% de mulheres e 47% de homens, com mediana de idade de 40,9. Em relação ao uso da telemedicina, como a teleconsulta não é totalmente regulamentada pelo CFM, prejudica o uso médico. Os médicos muitas vezes apontam questões éticas, redução da qualidade do serviço e falta de confiabilidade do telediagnóstico como fatores limitantes, o que explica a disposição para a consulta presencial. **Conclusão:** Este estudo indica as percepções dos médicos sobre as aplicações da telemedicina no Brasil, com foco no fator limitante.

Palavras-chave: Telemedicina; Consulta Remota; Análise de custo-benefício; Saúde Ocupacional; Otorrinolaringologia.

Introducción

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) modernizaron varias actividades humanas, incluida la práctica de la medicina que culminó con la telemedicina. La expresión telemedicina es una palabra universal e indica el uso de las TIC en la medicina. Aunque suscita muchos argumentos a favor y en contra de su uso, sin duda se convirtió en una herramienta popular, atendiendo de forma remota a diversas especialidades médicas en todo el mundo^{1,2}.

En Brasil, la telemedicina ha encontrado resistencia desde su implementación, pero su popularidad sigue siendo relativamente alta en los servicios públicos, especialmente debido a las políticas gubernamentales, como el Programa de Telesalud de Brasil, que se centra principalmente en la atención primaria de la salud³.

Con el objetivo de regular la telemedicina en Brasil, el Consejo Federal de Medicina de Brasil ha emitido resoluciones desde 2002. La primera resolución preservó la autonomía del médico, ya que permitió a los médicos ejercer la telemedicina. Esta resolución estuvo vigente hasta 2011 cuando se emitió la Resolución n° 1.974/2011 y se negó parcialmente la oferta de telemedicina a pacientes que no habían tenido consultas previas. La resolución más controvertida se emitió en 2018, pues dejaba lugar a interpretaciones de que la teleconsulta médica podía ser mediada, de forma presencial, por un profesional no médico, siendo posteriormente revocada por la propia CFM.

Sin embargo, la pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) de 2020 cambió esta realidad debido al alto riesgo de infección asociado a las consultas médicas presenciales, lo que obligó al Consejo Federal de Medicina de Brasil (CFM) a cambiar Resoluciones anteriores. Se emitió una nueva resolución que reglamentó provisionalmente, con carácter de urgencia, la teleorientación y teleseguimiento de pacientes que se encuentran en aislamiento social^{3,4,5,6}.

Desde abril de 2020, la Resolución n° 1756/2020 aprobó excepcionalmente la práctica de la teleconsulta para médicos, incluidas algunas especialidades médicas con mayor riesgo de infectarse durante las consultas, como los otorrinolaringólogos. Mientras que las infecciones de las vías respiratorias son frecuentemente tratadas por esta especialidad médica, la Asociación Brasileña de Otorrinolaringólogos de Cirugía de Cuello y Facial ha recomendado la suspensión de consultas presenciales y procedimientos invasivos, excepto emergencias médicas, y el uso obligatorio de Equipos de Protección Personal^{7,8}.

Si bien la Telemedicina ya ha demostrado reducir los costos de la atención de la salud, ya que los pacientes no necesariamente requieren trasladarse largas distancias para obtener atención médica especializada, la Telemedicina aún enfrenta muchos desafíos en Brasil⁹. Destacando el valor de una consulta presencial, el Consejo Federal de Medicina de Brasil recomienda que cuando la teleconsulta ya no pueda atender plenamente al paciente, debe ser transferida para hospitales de referencia lo antes posible. Por lo tanto, la Telemedicina ayudaría a los pacientes a recibir una atención médica adecuada, resguardando la indicación de consultas presenciales ya que la teleconsulta solo puede ser un sustituto durante el brote de Covid-19^{10,11,12,13}.

Desde los años 90, autores de Noruega, Irlanda del Norte, Estados Unidos de América han publicado evidencias de que la Tele-Otorrinolaringología en áreas rurales ha ampliado el acceso al sistema de salud, promoviendo mayor agilidad, reducción de costos y relativa satisfacción de los pacientes^{14,15,16,17}. También fueron creados métodos de evaluación para perfeccionar la tele-otorrinolaringología, como la videootoscopia, la teleaudiometría, la neurootología y las alteraciones del habla, escasamente utilizadas en Brasil ya que la telemedicina no estaba permitida por la CFM^{18,19}.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es verificar las percepciones de los otorrinolaringólogos brasileños sobre la teleconsulta e identificar las razones de la resistencia, ya que la Telemedicina enfrenta restricciones y resistencias para su implementación en Brasil.

Métodos

El estudio es un cuestionario piloto descriptivo transversal realizado en la Universidad Estadual de Pará, ubicada en el norte de Brasil.

Este estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación de la Universidad Estatal de Pará (CAAE 31859020.6.0000.8767) y fue realizado mediante la entrega de un cuestionario a los médicos que aceptaron con estudio metodológico y firmaron el Consentimiento Libre, Previo e Informado.

Las preguntas fueron cerradas, auto diseñadas y desarrolladas por los investigadores y consistieron en diez preguntas que tenían como objetivo analizar las percepciones de cien otorrinolaringólogos brasileños sobre el conocimiento de la telemedicina, la teleconsulta, la ética, la seguridad de los datos, la calidad del servicio y la remuneración. Cada pregunta tenía opciones que indicaban "Estoy de acuerdo", "No estoy seguro" y "No estoy de acuerdo". Además, se recogieron datos socioeconómicos, incluyendo preguntas sobre sexo, edad, nivel educativo y económico (Tabla 1).

Tabla 1: Cuestionario elaborado por los investigadores.

CUESTIONARIO	INFORMACION PERSONAL		OPCIONES		
	Educación	Especialista	Maestría	Doctorado	
Sé diferenciar términos de Telemedicina		Estoy de acuerdo	No estoy seguro	No estoy de acuerdo	
Sé cómo realizar una teleconsulta		Estoy de acuerdo	No estoy seguro	No estoy de acuerdo	
Creo que la teleconsulta no es ética		Estoy de acuerdo	Ético sólo en situación de calamidades	No estoy de acuerdo	
Aplicaría la telemedicina durante el brote de Covid-19		Estoy de acuerdo	No estoy seguro	No estoy de acuerdo	
Aplicaría la telemedicina incluso después del brote de Covid-19, si se regulara la teleconsulta		Estoy de acuerdo	No estoy seguro	No estoy de acuerdo	
Creo que la teleconsulta ofrece calidad al mismo nivel que una consulta presencial		Estoy de acuerdo	No estoy seguro	No estoy de acuerdo	
Creo que la teleconsulta me ofrece suficientes datos para telediagnosticar y ofrecer tratamiento		Estoy de acuerdo	No estoy seguro	No estoy de acuerdo	
Aceptaría pacientes de	Servicio privado		Seguros privados y de asistencia sanitaria	Seguro de salud	No estoy seguro

El estudio se realizó durante un período de dos meses, entre junio y julio, mediante un cuestionario estructurado en línea (SurveyMonkey®), para reducir el contacto personal innecesario entre médicos e investigadores.

Los criterios de inclusión fueron ser otorrinolaringólogo brasileño dispuesto a dar su consentimiento por escrito y dispuesto a participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron los participantes que no completaron el cuestionario o no estaban dispuestos a participar en el estudio.

Los datos generados se codificaron e se colocaron en tablas y luego se realizó un análisis estadístico utilizando el software Stata 12.0. Los datos se analizaron en términos de frecuencia absoluta y relativa, porcentajes, mediana y rango intercuartílico. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar su distribución normal ($p \leq 0,05$).

Resultados

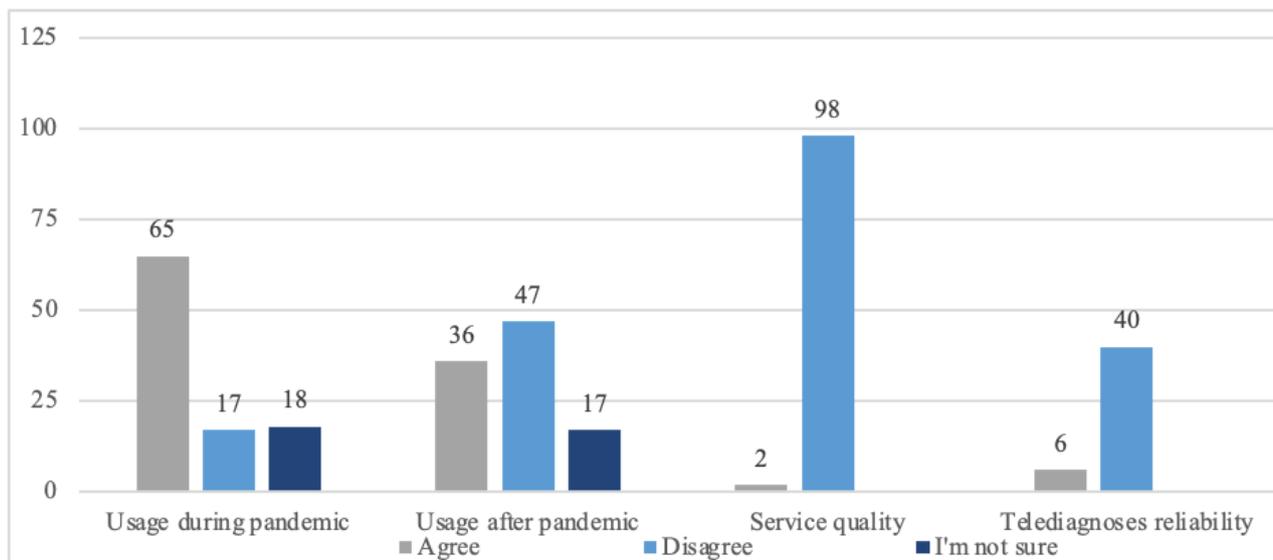
Los análisis descriptivos de los resultados muestran datos sobre un centenar de otorrinolaringólogos. Los datos numéricos se clasificaron como distribución asimétrica ($p < 0,05$). De los médicos entrevistados, el 51% eran hombres y el 47% mujeres. Considerando la formación académica, el 75% afirmó ser especialista, el 16% tener una maestría y el 8% tener doctorado (Tabla 2).

Tabla 2: Características socioeconómicas de la muestra.

Características	n
Género	
Femenino	51
Masculino	47
Ignorado	2
Educación	
Especialista	75
Maestría	17
Doctorado	8
Edad	mediana
	p25-75
	40.5
	35-48

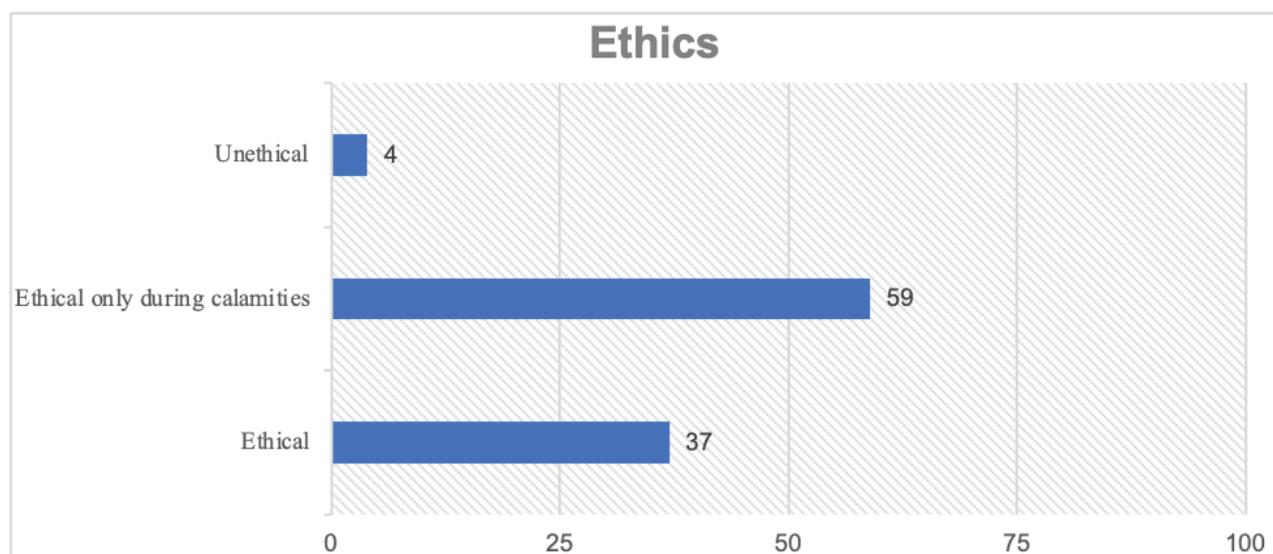
También se demostró la percepción de los otorrinolaringólogos sobre la aplicación de la teleconsulta, la calidad del servicio, la confiabilidad de los telediagnósticos y la inversión en equipos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Frecuencia absoluta que describe las percepciones de los otorrinolaringólogos en el siguiente orden: uso de la teleconsulta durante la pandemia, uso de la teleconsulta después de la pandemia, calidad del servicio, confiabilidad del telediagnóstico.



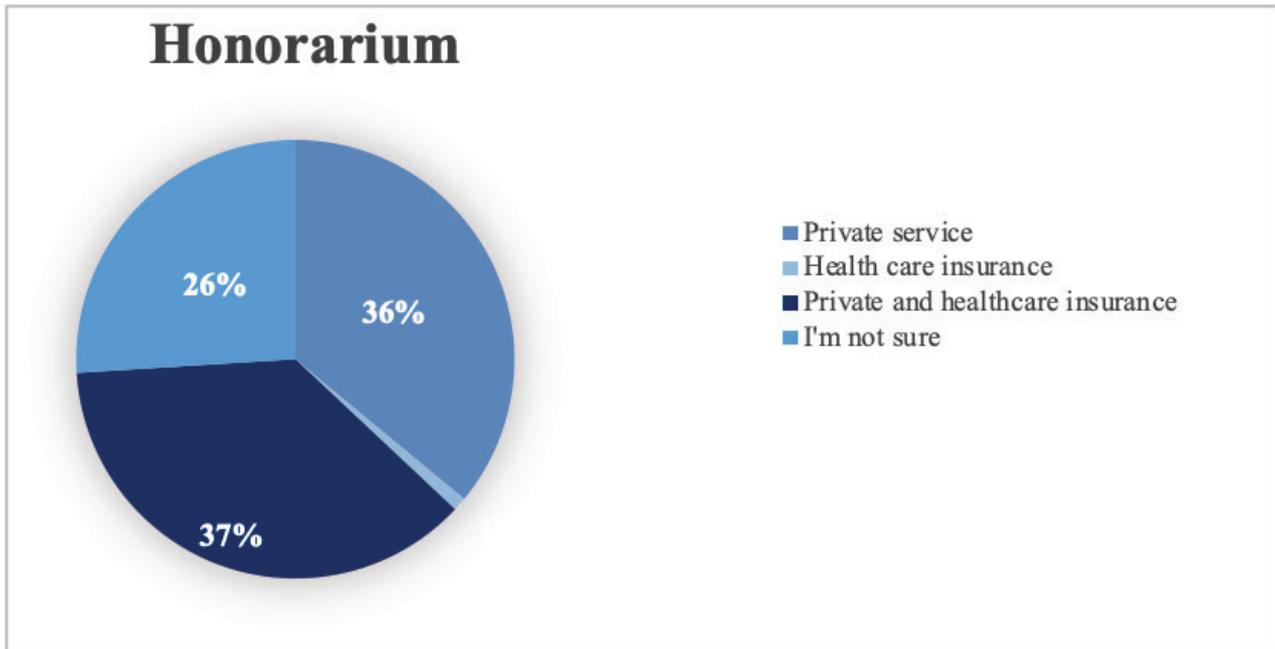
Las consideraciones éticas se muestran por separado, ya que las aplicaciones de la Telemedicina son muy limitadas en Brasil (Gráfico 2).

Gráfico 2. Frecuencia absoluta que describe las percepciones de los otorrinolaringólogos sobre la ética y la teleconsulta.



En cuanto a los honorarios, la mayoría de los médicos estaban dispuestos a recibir pacientes de servicios privados o seguros de salud (Gráfico 3).

Gráfico 3: Frecuencia relativa de honorarios aceptables por teleconsulta.



Discusión

En este estudio se analizaron las percepciones de cien otorrinolaringólogos sobre la teleconsulta a través de una encuesta en línea. A partir de sus respuestas, fue posible verificar su percepción sobre la influencia que ejercen las TIC y correlacionar la edad, el nivel socioeconómico y educativo para establecer si los médicos especialistas en otorrinolaringología están dispuestos a utilizar la teleconsulta en la práctica clínica, dependiendo de la ética, el servicio calidad y remuneración.

Aproximadamente el 41% de los médicos afirmó comprender y diferenciar términos como telemedicina, teleconsulta y telediagnóstico. En cambio, el 54% no sabía cómo proceder durante la teleconsulta. En cuanto a la teleconsulta, el CFM ha emitido tres Resoluciones (1.643/2002, 1.974/2011, 2.227/2018) y un oficio de emergencia (1756/2020) con el fin de regular la teleconsulta mientras persista la pandemia^{4,5,6,7}. Según el artículo 4 de la Resolución n° 2.227/2018, la teleconsulta fue definida como una consulta médica a distancia cuando las condiciones permiten el intercambio de información entre médico y paciente, realizado por las TIC, lo que no acontece en la extensión y las aplicaciones de la telemedicina en Brasil²⁰. Los obstáculos comunes para la aplicación de la telemedicina se han descrito anteriormente, destacando la falta de familiaridad y la falta de capacitación en TIC que probablemente reduzcan la aceptación de la telemedicina^{21,22}.

La mayoría de los otorrinolaringólogos en este estudio expresaron preocupaciones éticas sobre las aplicaciones de la telemedicina. Gran parte de los médicos alega que la

teleconsulta es una práctica ética dudosa de la medicina y la herramienta solo sería segura en situaciones de calamidad, como el brote de Covid-19. Sin embargo, también sugieren que, si el Consejo Federal de Medicina de Brasil definitivamente regulara tal práctica, los médicos probablemente ofrecerían el servicio, invirtiendo en el equipo adecuado.

Inesperadamente, el 98% de la muestra considera la teleconsulta una aplicación poco fiable de la medicina. En este estudio, los médicos brasileños creen que la teleconsulta no ofrece la misma calidad de servicio que la presencial o no proporciona datos suficientes para el telediagnóstico. Informes previos también han asociado esta falta de confiabilidad ya que el contacto visual, el reconocimiento de la expresión facial, la postura y el habla podrían contribuir a lograr el diagnóstico en un amplio número de condiciones²³.

Además, la comunicación no verbal es responsable del 93% de la comunicación humana, más específicamente, el 38% se correlaciona con signos paralingüísticos, el 55% con signos corporales y solo el 7% se correlaciona con el habla²⁴.

Desde que se reportó el primer caso de Covid-19, las altas tasas de infección y casos letales llevaron a Brasil a un estado alarmante del sistema médico, por lo que motivó la regularización excepcional de la teleconsulta en Brasil. Para superar la crisis, el aislamiento social fue fomentado por asociaciones médicas serias en Brasil, afectando directamente la asistencia médica¹³.

Además, la teleconsulta juega un papel diferente según la necesidad. La evaluación médica, el diagnóstico de enfermedades, el tratamiento y el seguimiento médico podrían realizarse con las TIC reemplazando parcial o totalmente la

consulta médica presencial²⁵. En Brasil, la teleconsulta es una medida extraordinaria que nunca reemplaza a la consulta presencial, aunque los grandes problemas de territorialidad y estructurales también han sido históricamente relacionados como grandes problemas para acceder a los sistemas de salud.

El deterioro del acceso a la atención primaria de la salud genera una carga excesiva en los niveles de asistencia posteriores en los servicios de salud, considerando las diferencias brasileñas. Así, se requirieron grandes inversiones para asegurar la cobertura universal en Brasil²⁶.

Bajo varias limitaciones, desde 2010 las teleconsultas fueron autorizadas en Brasil para el intercambio de información entre profesionales de la salud^{27,28}. Debido a 2020, la telemedicina estaba muy extendida, mientras que la incertidumbre sobre Covid-19 es frecuente, la telemedicina también ha sido una herramienta valiosa para realizar evaluaciones médicas, triaje y estratificar riesgos entre pacientes para mejorar el sistema de atención médica.

En el contexto de la otorrinolaringología, Bergmo¹⁵ ha demostrado reducción de costos de viaje para citas de otorrinolaringología, evitando traslados médicos del interior a las capitales para obtener atención médica especializada. Se ha demostrado igualmente un tratamiento rentable en ortopedia, cardiología, dermatología y tratamiento pediátrico^{9,30,31,32}. Dado que la reducción de transferencias también puede contribuir al aislamiento social, la teleconsulta puede mejorar el acceso médico y disminuir los riesgos durante la pandemia de Covid-19^{9,33,34,35}.

Los profesionales fueron categóricos al afirmar que la calidad del servicio disminuye y los médicos no pueden concluir los diagnósticos, si se realizan completamente en línea. Sin embargo, se desarrollaron equipos médicos específicos para mejorar la calidad de la evaluación, incluidos exámenes de teleaudiometría, neurootología, diagnóstico y terapia de trastornos articulares, trastornos del habla, disfagia, pero se publican datos no consensuados sobre el tema^{15,19}. Sin embargo, la relación médico-paciente es igualmente responsable por el desarrollo de la consulta y la teleconsulta está bajo responsabilidades éticas de protocolos y tiene el deber de brindar un tratamiento adecuado de acuerdo con el Código de Ética Médica^{33,36}.

En cuanto a la compensación al realizar la teleconsulta, el médico utilizaría la teleconsulta para servicios privados y personas con seguros de salud. Los recursos escasos, los problemas de gestión y la mala remuneración son razones importantes para la precariedad de la salud pública en Brasil, lo que podría indicar la disposición de los médicos por los servicios privados⁹.

Aunque las percepciones de los médicos apenas están demostradas en la literatura, este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los otorrinolaringólogos sobre la teleconsulta. Este estudio presenta limitaciones sustanciales, como un tamaño muestral reducido y la aplicación de un cuestionario no validado para su propósito.

Por lo tanto, se recomienda mayor investigación sobre el tema.

Conclusión

En conclusión, el estudio mostró posibles razones de resistencia para el uso de la telemedicina en otorrinolaringología en Brasil, a pesar de la gran utilización basada en la evidencia. La teleconsulta aún enfrenta considerables resistencias en Brasil, incluso en condiciones favorables para su uso, como la baja densidad de mano de obra que asiste al área, la territorialidad continental y la creciente precariedad del sistema de salud.

Es más probable que se mencione el nivel de educación, la consideración ética y la calidad de la consulta como una razón para resistirse a la práctica de la teleconsulta. Sin embargo, la modernización de los sistemas de salud es un proceso lento y complejo, ya que muchas veces las herramientas innovadoras no son suficientes, dependiendo de las instituciones de salud y la adhesión profesional^{9,37}.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a la Universidad Estatal de Pará y a la Fundação Amazônia Paraense de Amparo a Estudos e Pesquisa por su apoyo financiero para este estudio.

Referências

- Whitten P, Holtz B. Provider utilization of telemedicine: the elephant in the room. *Telemedicine and e-Health*. 2008;14(9):995-997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19035815>. Acesso em 18 Ago 2019.
- Wootton R. Telemedicine support for the developing world. *Journal of telemedicine and telecare*. 2008;14(3):109-114. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18430271>. Acesso em 18 Ago 2019.
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Custeio dos Núcleos de Telessaúde: manual instrutivo [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/custeio_nucleos_telessaude.pdf. Acesso em: 12 mar 2020.
- Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM n 1.643/2002 que dispõe sobre a definição e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. 2002. Disponível em: http://www.portal-medico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf. Acesso em 19 mar 2020.

5. Conselho Federal De Medicina (Brasil). Resolução CFM Nº 1.974/11. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Brasília. 2011. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/publicidademedica/arquivos/cfm1974_11.pdf
6. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Conselheiros do CFM revogam a Resolução nº 2.227/2018, que trata da Telemedicina. Brasília. 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3. Acesso em: 10 abril 2020.
7. Conselho Federal De Medicina (Brasil). Ofício CFM Nº 1756/2020 – COJUR. 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf.
8. Associação Médico Brasileira (Brasil). 5ª nota wwde orientação aos médicos otorrinolaringologistas em relação à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Disponível em: https://www.aborlccf.org.br/imageBank/2020-03-24_5%C2%AA_nota_aborl-ccf_consultas_eletivas.pdf. Acesso 3 abr 2020.
9. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;32 Sup 2:e00155615: S1-S11.
10. Spaulding R, Belz N; Delurgio S; Williams A. Cost savings of telemedicine utilization for child psychiatry in a rural Kansas community. *Telemedicine and e-Health*. 2010;16(8): 867-871. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2010.0054>. Acesso em 22 Fev 2020.
11. Cifuentes C, Romero E, Godoy J. Design and implementation of a telepediatric primary-level and low-cost system to reduce unnecessary patient transfers. *Telemedicine and e-Health*. 2017;23(6):521-526. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2016.0180>. Acesso em 22 Fev 2020.
12. Forbes RC, Rybacki DB, Johnson TB, Hannah-gillis A, Shaffer D, Hale DA. A cost comparison for telehealth utilization in the kidney transplant waitlist evaluation process. *Transplantation*. 2018;102(2):279-283. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28767534>. Acesso em 22 Fev 2020.
13. Conselho Federal De Medicina (Brasil). OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR. 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf Acesso em 20 mar 2020.
14. Pedersen S, Holand U. Tele-Endoscopic Otorhinolaryngological Examination: Preliminary Study of Patient Satisfaction. *Telemedicine Journal*. 1995;1(1):47-52. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.1.1995.1.47?journalCode=tmj.1>. Acesso em 3 abril 2020.
15. Bergmo TS. An economic analyses of teleconsultation in torhinolaryngology. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 1997;3(4): 194-9.
16. Ullah R, Gilliland D, Adams D. Otolaryngology consultations by real-time telemedicine. *The Ulster Medical Journal*. 2002;71(1):26-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12137160>. Acesso 1 abril 2020.
17. Gilani S, Bommakanti K, Friedman L. Electronic Consults in Otolaryngology: A Pilot Study to Evaluate the Use, Content, and Outcomes in an Academic Health System. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*. 2020;129(2):170-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31625409>. Acesso 1 abril 2020.
18. Samelli AG; Rabelo CM; Sanches SGG; Martinho AC; Matas CG; Tablet-based tele-audiometry: Automated hearing screening for schoolchildren. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2018; 0 (0): 1-10.
19. Beule AG. Telemedical Methods in Otorhinolaryngology. *Laryngo-Rhino-Otologie*. 2019; 98 (S01):129 - 172. Epub. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-0785-0252?articleLanguage=en>. Acesso 3 abr 2020.
20. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 2.227, define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Brasília. 2018.
21. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, Cefferly LJ. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-13. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>

22. Bokolo, A. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care outpatients during and after COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11845-020-02299-z>
23. Miller EA. The technical and interpersonal aspects of telemedicine: effects on doctor-patient communication. *J Telemed Telecare*. 2003;9(1):1-7.
24. Schimidt TC, Duarte YA, Silva MJ. Mediate evaluation of replicating a Training Program in Nonverbal Communication in Gerontology. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(2):309-16.
25. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2015(9):Cd002098.
26. Schmitz CAA, Gonçalves MR, Umpierre RN, Siqueira ACS, D'Ávila OP, Bastos CGM, et al. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1540](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1540)
27. Gonçalves MR, Umpierre RN, D'Ávila OP, Katz N, Mengue SS, Siqueira ACS, et al. Expanding primary care access: a telehealth success story. *Ann Fam Med* 2017;15:383.
28. Haddad AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil. *Goldbook: Experiências em Telemedicina e Telessaúde*. Edition: 1a edição. Brasil Publisher: UERJ Editors; 2012: 12-42.
29. MacFarlane A, Murphy AW and Clerkin P. Telemedicine services in the Republic of Ireland: an evolving policy context. *Health Policy*. 2006;76(3):245-258.
30. Zanaboni P and Wootton R. Adoption of telemedicine: from pilot stage to routine delivery. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012;12(1):1.
31. Aveni A. ESTRATÉGIAS PELO TRABALHO FUTURO DEVIDO A PANDEMIA COVID-19. *Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social*. 2020;2(3):04-14. ISSN 2675-0236. Disponível em: <<http://periodicos.processus.com.br/index.php/ppds/article/view/187>>. Acesso em: 28 abr. 2020.
32. Lopez-Magallon AJ, Otero AV, Welchering N, Berman A, Castillo V, Duran Á, et al. Patient outcomes of an international telepediatric cardiac critical care program. *Telemedicine and e-Health*. 2015;21(8):601-10. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/25790246>. Acesso em 14 fev 2020.
33. Ferreira D. Teleconsultations: Go to the Hospital Without Leaving Home Implication to the Doctor/Patient Relationship. *Medicina Interna*. 2018;25(1):10-4. <http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/Opiniao/1/2018>.
34. Domingues DAM. Telemedicina no acompanhamento dos pacientes com asma: uma revisão sistemática. Trabalho de conclusão de especialização, Curso de especialização em saúde pública. 2016: 42. UFRGS. <http://hdl.handle.net/10183/149390>
35. Soeiro RE, Bedrikow R, Ramalho BDS, Niederauer AJS, Souza CV, Previato CS, Martins DB, Dias T M Freitas ARR, Dimarzio G. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. *InterAm J Med Health*. 2020;3(1):e202003010. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.83>
36. Luz PL. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. *Arq. Bras. Cardiol*. 2019;113(1):100-2. <https://doi.org/10.5935/abc.20190117>.
37. Maheu M, Whitten P, Allen A. E-health, telehealth and telemedicine: a guide to start-up and success. New York: Wiley; 2001.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no haber conflicto de interés en la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Financiamiento:

Los autores declaran haber recibido el siguiente apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo: FAPESPA (Fundação Amazônia Paraense de Amparo a Estudos e Pesquisa) – Beca número 015/2020.