



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
GRADUAÇÃO EM TECNÓLOGO EM INFORMÁTICA EM SAÚDE – EAD

RAFAEL CARNEIRO DE LÉLIS

**PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA COMO RECURSO
PARA APOIO EM ESTRATÉGIA DE COMBATE AO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Salvador – BA

2022

Rafael Carneiro de Lélis

**PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA COMO RECURSO
PARA APOIO EM ESTRATÉGIA DE COMBATE AO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho apresentado ao curso de graduação de
Tecnólogo em Informática em Saúde - EAD da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
como requisito para conclusão de curso.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marta Silva Menezes.

Salvador – BA

2022

Rafael Carneiro de Lélis

**PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO E UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA
COMO RECURSO PARA APOIO EM ESTRATÉGIA DE COMBATE AO
TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Rafael Carneiro de Lélis intitulado Processo de Implementação e Utilização da Telemedicina como Recurso para Apoio em Estratégia de Combate ao Tabagismo em uma Unidade de Saúde da Família como requisito para finalização do curso de Tecnólogo em Informática em Saúde – EAD.

Salvador, 12 de julho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Marta Silva Menezes
Orientadora - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof. (Avaliador)
Prof. Convidado - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof. (Avaliador)
Prof. Convidado - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Dedico este trabalho a todos os profissionais que, diante de limitações e recursos escassos, conseguem utilizar a tecnologia para proporcionar uma melhor assistência e qualidade de vida para as pessoas.

AGRADECIMENTOS

Conciliar duas graduações simultaneamente não foi uma tarefa muito fácil... mas, com toda certeza, foi algo muito prazeroso e me resta agora agradecer!

Agradeço primeiramente a minha família, na figura dos meus pais e meu irmão, que sempre me apoiaram e me deram coragem/resiliência para poder seguir em frente!

Aos meus professores, em especial à minha orientadora, Prof.^a Marta, que me aconselhou a adentrar num “mundo tecnológico”. Ela nunca mediu esforços para abrir caminhos que eu pudesse seguir e é uma das minhas fontes de inspiração diária em comprometimento e dedicação.

À Escola Bahiana, por ser minha segunda casa... desde o período discente tive apoio e reconhecimento da instituição e só me resta gratidão!

À USF de Vila Aparecida, local que me acolheu como médico da equipe e que me faz eu aprender a cada dia, muitas vezes, coisas que eu não encontraria nos livros.

Enfim... acabando despertando com a TI um sentimento e um prazer pelo “novo”!

Gratidão me define neste momento!

LÉLIS RC, MENEZES MS. **Processo de Implementação e Utilização da Telemedicina como Recurso para Apoio em Estratégia de Combate ao Tabagismo em uma Unidade de Saúde da Família.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador, Bahia: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2022.

RESUMO

INTRODUÇÃO. A atenção básica constitui-se como um conjunto de ações que visa propiciar a promoção, assistência e integralidade do cuidado. Uma das atribuições comuns é o cuidado a grupos de trabalho coletivos, sendo um deles voltado para pessoas usuárias do tabaco. A Unidade de Saúde da Família de Vila Aparecida, um dos estabelecimentos de saúde do município de Riachão do Jacuípe no estado da Bahia, passou a oferecer a possibilidade de tratamento para o tabagismo. Ao passo disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM), regulamentou a prática da telemedicina no Brasil. **OBJETIVOS.** Descrever o processo de implementação da telemedicina como recurso para o acompanhamento de pacientes vinculados a um programa de cessação do tabagismo. **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo descritivo do processo de implementação e utilização da telemedicina em sessões de acompanhamento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). **PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.** O grupo inicial aconteceu com um total de oito pacientes, que passaram por uma avaliação clínica e seguiram para as sessões estruturadas. Os pacientes tiveram um horário agendado individualizado e adentravam em uma sala, junto com a enfermeira da unidade, para acesso a teleconsulta. O médico assistente, em outro estabelecimento de saúde, acessava a ferramenta online de comunicação para realizar a consulta e acompanhamento clínico dos pacientes. Após o teleatendimento, caso fosse necessário a prescrição de algum medicamento, era feita uma receita digital, assinada eletronicamente em padrão ICP-Brasil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.** A implementação e utilização da telemedicina no processo de acompanhamento dos pacientes em tratamento do tabagismo evitou uma possível evasão dos participantes, bem como o encerramento das atividades do grupo diante das limitações enfrentadas. Espera-se que o processo iniciado na USF de Vila Aparecida possa servir de exemplo para outros estabelecimentos de saúde e, assim, ampliar o programa de cessação ao tabagismo.

Palavras-chave: Atenção primária. Tabagismo. Telemedicina.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Modelo criado com a Escala de Fagerström para utilização dos pacientes tabagistas da USF de Vila Aparecida. Salvador, Bahia, 2022	12
Figura 2	Ficha clínica utilizada para acompanhamento dos pacientes da USF de Vila Aparecida participantes do grupo do tabagismo. Salvador, Bahia, 2022	16
Figura 3	Modelo de receita eletrônica emitida para o tratamento do tabagismo dos pacientes da USF de Vila Aparecida. Salvador, Bahia, 2022	17
Figura 4	Fluxograma esquematizando o processo de utilização por parte do paciente com auxílio da telemedicina em programa de cessação do tabagismo. Salvador, Bahia, 2022	18
Gráfico 1	Gerenciamento de participantes, teleconsultas e pacientes abstinentes em grupo de cessação ao tabagismo	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos pacientes acompanhados no tratamento do tabagismo dos pacientes da USF de Vila Aparecida	19
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFM	Conselho Federal de Medicina
ESF	Estratégia de Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
SUS	Sistema Único em Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1) Política Nacional de Atenção Básica	12
3.2) Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)	12
3.3) Telemedicina	13
4 METODOLOGIA DO ESTUDO	14
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	15
5.1) Contexto	15
5.2) Organização inicial	15
5.3) Problema	15
5.4) Solução do problema – Implementação da Telemedicina.....	15
5.5) Organização da sala, ferramenta para realização da Telemedicina e capacitação/funcionamento da equipe	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A atenção básica constitui-se como um conjunto de ações, fundamentadas em aspectos de planejamento estratégico, vigilância epidemiológica e ciências sociais em saúde, visando propiciar a promoção, assistência e integralidade do cuidado. Pensando nesse aspecto, o Brasil, desde o princípio de sua implantação, investe em uma política nacional com o intuito de descentralizar e capilarizar o acesso ao Sistema Único em Saúde (SUS).¹

Em 2006, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº GM/648, considerada como marco histórico para reorganização da atenção básica brasileira. Neste documento, foi apresentada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de estabelecer uma equipe multiprofissional com função de porta de entrada e coordenação da atenção do cuidado.² Uma das atribuições comuns aos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família, é a atenção a grupos de trabalho coletivos, sendo um deles voltado para pessoas usuárias do tabaco.³

Dentro desta realidade, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão nacional responsável por coordenar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Além do apoio logístico e informativo, atua acompanhando a participação de pessoas tabagistas em sessões estruturadas e fornecimento de medicações para o tratamento do tabagismo.⁴ A Unidade de Saúde da Família de Vila Aparecida, um dos estabelecimentos de saúde do município de Riachão do Jacuípe no estado da Bahia, e que passou a oferecer a partir de 2022 para seus usuários a possibilidade de tratamento conforme previsto pelo INCA.

Ao passo disso, o Conselho Federal de Medicina (CFM), durante a pandemia da COVID-19, regulamentou a prática da telemedicina no Brasil. Esta modalidade é entendida quando se utiliza tecnologias de comunicação para serviços médicos. Dessa forma, profissionais médicos podem se contactar com os pacientes, mesmo em distintos locais, favorecendo o acesso e propiciando uma maior assistência.⁵

Tendo em vista a participação da USF de Vila Aparecida no PNCT, juntamente com a possibilidade do exercício da telemedicina, justifica-se a utilização de tal recurso assistencial como recurso de apoio cuja relevância é a escolha da melhor metodologia para monitoramento e adesão dos pacientes.

2 OBJETIVOS

- Descrever o processo de implementação da telemedicina como recurso para o acompanhamento de pacientes vinculados a um programa de cessação do tabagismo em uma unidade de saúde da família do interior do estado da Bahia no ano de 2022.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1) Política Nacional de Atenção Básica

A atenção primária, definida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o conjunto de ações de saúde desempenhada por uma equipe multiprofissional e dirigida à população em um território definido.⁶ Desde a sua implementação em 2006, foi-se implementado uma reorientação do formato de atenção, por meio da implantação da Estratégia de Saúde da Família.⁷


A partir deste modelo, é definida uma área geográfica de atuação que oferta a população adscrita uma referência para a responsabilização do cuidado. Dessa forma, há um reconhecimento das necessidades desta determinada localidade e, assim, uma otimização do processo de cuidado.⁸

3.2) Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

O tabagismo é considerado uma doença proveniente da dependência ao uso da nicotina. Em resposta a isso, o PNCT desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) sistematizou o tratamento oferecido de forma gratuita no SUS.⁹

Focalizando a sua ação na atenção básica, o paciente tabagista é acolhido pelos profissionais e, no primeiro momento, utiliza-se a Escala de Fagerström para avaliar o grau de dependência à nicotina, substância psicoativa encontrada no tabaco. Tal escala pode ser visualizada na Figura 01 abaixo.¹⁰

Figura 01 – Modelo criado com a Escala de Fagerström para utilização dos pacientes tabagistas da USF de Vila Aparecida. Salvador, Bahia, 2022

	USF VILA APARECIDA GT TABAGISMO	Nome		DN	
		Cartão SUS		IDOSO	

FAGERSTRÖM									
Quantos cigarros você fuma por dia? (0) menos de 11 // (1) de 11 a 20 (2) de 21 a 30 // (3) mais de 30									
Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? (0) + de 60 min // (1) entre 31 e 60 min (2) entre 06 e 30 min // (3) menos de 6 min									
Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos? (0) não // (1) sim									
O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação? (0) não // (1) sim									
Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia? (0) não // (1) sim									
Você fuma mesmo quando acamado por doença? (0) não // (1) sim									
Interpretação do Resultado: • 0 a 2 pontos = muito baixa dependência física • 3 a 4 pontos = baixa dependência física • 5 pontos = média dependência física • 6 a 7 pontos = elevada dependência física • 8 a 10 = muito elevada dependência física									

Fonte: Autoria própria.

O modelo adotado pelo programa, fundamentado no Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante, acontece em quatro sessões semanais estruturadas com a presença de, no mínimo, 02 profissionais da equipe de saúde da família. Posteriormente a realização delas, é recomendado um acompanhamento quinzenal no primeiro mês após encerramento do grupo e progressivo espaçamento para os encontros.¹¹

3.3) Telemedicina

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a telemedicina como sendo a oferta de serviços providos por profissionais da área da saúde utilizando tecnologias da informação para troca de informações. Para esta definição, há uma referência onde a distância é um fator crítico para contato na relação médico-paciente.¹²

O Conselho Federal Medicina, na resolução 1643/2002, definiu como o exercício da medicina por meio de métodos interativos para comunicação, em que se objetiva assistência, educação e pesquisa em saúde.¹³ Desde então, muito se foi discutido quanto a sua regulamentação e diversas visões contrárias e a favor da sua atuação.

Apenas com o estado atual decorrente pela pandemia da COVID-19, foi emitido o Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur no qual reconheceu a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento ao coronavírus.¹⁴ Todavia, com os efeitos positivos advindos por meio da telemedicina, ela foi finalmente regulamentada pela resolução CFM nº 2314 de 20 de abril de 2022.

4 METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo do processo de implementação e utilização da telemedicina em sessões de acompanhamento de PNCT em Unidade de Saúde da Família (USF) do interior do estado da Bahia. Nas sessões estavam presentes os pacientes tabagistas da comunidade atendida pela área de abrangência da USF que demonstravam interesse em parar de fumar, independente de já terem tentado ou não cessar o hábito. A estratégia utilizada para atingir a participação do público-alvo foi o convite via mural da unidade, atendimento à demanda espontânea e indicação de pacientes por agentes comunitários de saúde. Por se tratar de um estudo descritivo apenas do processo de implementação, não envolvendo dados nem respostas dos participantes, o trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

5.1) Contexto

A USF de Vila Aparecida durante os dois últimos anos ficou sem a presença de um médico fixo na unidade. Dessa maneira, e em virtude da própria pandemia, todos os grupos de trabalho (alguns até inexistentes) ficaram sem acontecer.

A partir do momento em que a equipe da unidade passou a ter um médico com carga horária integral (a partir de janeiro de 2022) e, ao mesmo tempo, foram sendo liberadas menores restrições para a realização de atividades coletivas por parte das autoridades competentes, foi-se possível (re)iniciar o grupo com pessoas tabagistas.

5.2) Organização inicial

Inicialmente, o processo de acompanhamento dos pacientes seguiu as instruções do INCA. O grupo inicial aconteceu com um total de oito pacientes, que passaram por uma avaliação clínica e seguiram para as sessões estruturadas. Tais encontros foram realizados semanalmente, coordenados por dois profissionais da USF (participavam médico, enfermeiro e odontólogo) e aconteciam na modalidade de roda de conversa.

5.3) Problema

No início do presente ano, além da COVID-19, surgiu uma epidemia de casos de Influenza. Pelo fato dos participantes, na grande maioria, se enquadrarem como grupos de risco para o novo surto, foi-se optado por suspender os encontros presenciais. Ao mesmo tempo, o médico da unidade foi deslocado pela chefia imediata, para uma outra unidade no dia em que acontecia a realização do grupo. Além disso, os pacientes não possuíam ou não utilizavam ferramentas de comunicação, como celulares, tablets e computadores para que se pensasse em continuar os encontros de forma online.

5.4) Solução do problema – Implementação da Telemedicina

Então, diante de tantos fatores que poderiam dificultar e acontecer a perda do acompanhamento dos pacientes, se pensou na utilização da telemedicina. Assim, os pacientes tiveram um horário agendado individualizado no mesmo dia em que já vinha acontecendo as reuniões (visando manter a mesma adesão), tinham os dados vitais aferidos pela triagem e adentravam em uma sala, junto com a enfermeira da unidade, para acesso a teleconsulta. O médico assistente,


mesmo estando em outro estabelecimento de saúde no mesmo horário, acessava a ferramenta online de comunicação para realizar a consulta e acompanhamento clínico dos pacientes.

5.5) Organização da sala, ferramenta para realização da Telemedicina e capacitação/funcionamento da equipe

A sala para realização dos atendimentos foi o próprio consultório médico da unidade. Os pacientes eram orientados a se posicionar na frente de um celular previamente instalado pela enfermeira da unidade, que ficava responsável por realizar uma ligação via What'sApp® para o médico e, assim, realizar o telemonitoramento.

Os dados referentes as informações do paciente eram registrados em prontuário eletrônico (e-SUS) sendo feita referência à modalidade de teleconsulta. Além disso, uma ficha clínica para utilização interna foi desenvolvida para otimizar o processo da equipe envolvida, conforme apresentado na Figura 02.

Figura 02 – Ficha clínica utilizada para acompanhamento dos pacientes da USF de Vila Aparecida participantes do grupo do tabagismo. Salvador, Bahia, 2022.

	USF VILA APARECIDA GT TABAGISMO	Nome				DN	
		Cartão SUS				Idade	

ABORDAGEM	DATA	FAGERS -TRÔM	CIG AO DIA	AVALIAÇÃO CLÍNICA					AP. RESP.	
				Peso	Alt.	SatO2	FC	PA	MV	RA
Quantos cigarros você fuma por dia?										
Quanto tempo depois de acordar você acende o primeiro cigarro?										
Você deseja parar de fumar?										
Se sim na última, continue...										
Quando?										
Já tentou parar?										
Se sim na última, continue...										
O que aconteceu?										

Fonte: Autoria própria.

Após o teleatendimento, caso fosse necessário a prescrição de algum medicamento, era feita uma receita digital, assinada eletronicamente em padrão ICP-Brasil, e encaminhada diretamente para a assistente de farmácia da unidade, que ficava responsável por imprimir, dispensar as medicações e reorientar os pacientes.

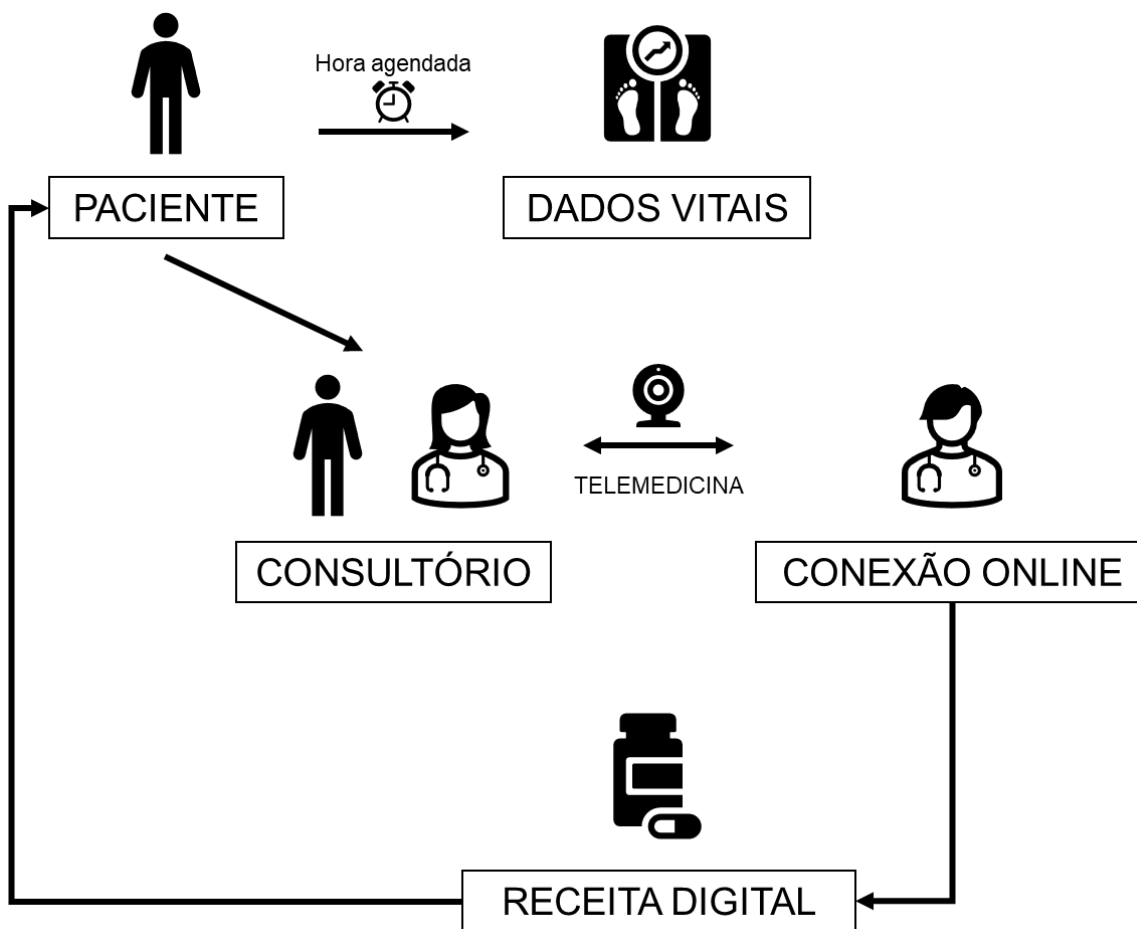
Figura 03 – Modelo de receita eletrônica emitida para o tratamento do tabagismo dos pacientes da USF de Vila Aparecida. Salvador, Bahia, 2022.

RECEITUÁRIO SIMPLES	
USF de Vila Aparecida	Data de Emissão:
Endereço: Povoado de Vila Aparecida, Riachão do Jacupe - BA	
Telefone: -	
Dr.(a) RAFAEL CARNEIRO DE LELIS	CRM: BA
Paciente:	Sexo: Masculino Idade:
Prescrição:	Data de Validade:
<p>1. Adesivo transdérmico de nicotina 21mg. Uso: Aplicar 01 (um) adesivo, uma vez ao dia, pela manhã. Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local, 15 dias</p>	
 Receituário Simples Receituário Simples assinado digitalmente por Dr. (a) RAFAEL CARNEIRO DE LELIS em: _____, conforme MP nº 2.200-2/2001. A assinatura digital deste documento poderá ser verificada em https://assinatura.digital.gov.br Farmacêutico, realize a dispensação em http://prescricao.cfm.org.br/consulta-documento Acesse o documento digital em http://prescricao.cfm.org.br/consulta-documento?se=CFMG4F7jad	

Fonte: Autoria própria.

Desta maneira, apesar de a telemedicina ser um fator preponderante para realização, o trabalho de toda a equipe teve papel determinante para o bom funcionamento. Uma representação esquemática do fluxo logístico pode ser visualizada na Figura 04.

Figura 04 – Fluxograma esquematizando o processo de utilização por parte do paciente com auxílio da telemedicina em programa de cessação do tabagismo. Salvador, Bahia, 2022.



Fonte: Autoria própria.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes do programa do controle do tabagismo na USF de Vila Aparecida no primeiro quadrimestre de 2022 estão caracterizados na Tabela 01 abaixo.

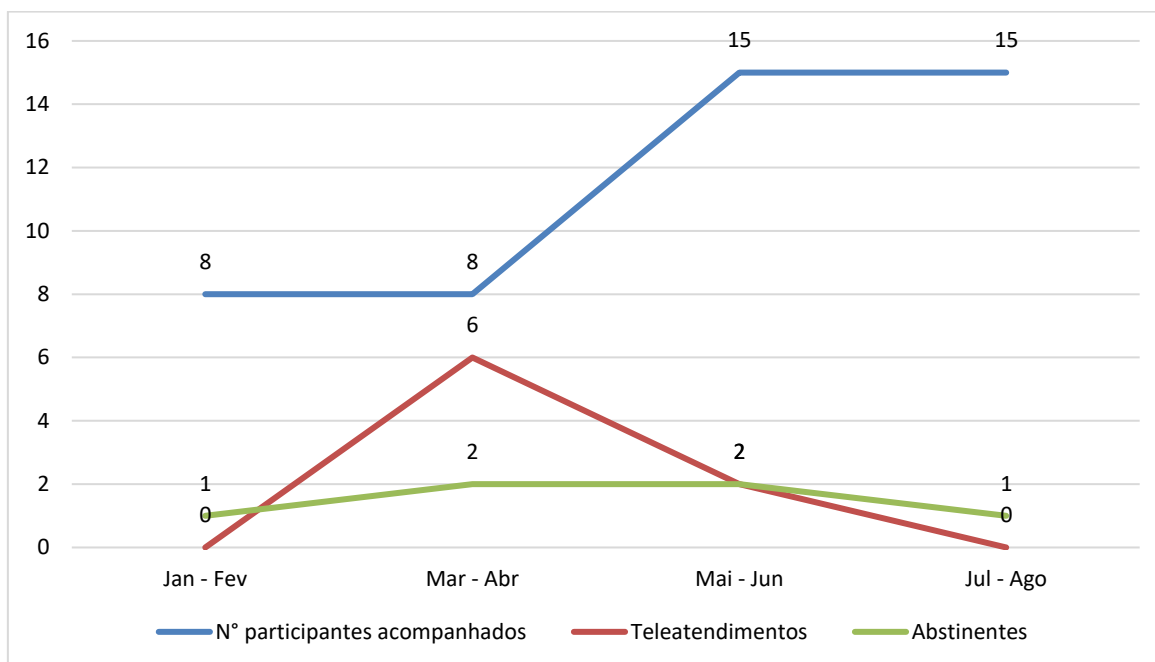
Tabela 01 – Caracterização dos pacientes acompanhados no tratamento do tabagismo dos pacientes da USF de Vila Aparecida.

Características	Pacientes acompanhados em grupo de
	cessação ao tabagismo
	Média ou N (%)
Idade (anos)	61,25
Sexo feminino	04 (50%)
Consulta de avaliação clínica	06 (75%)
Fumando na 1ª sessão	06 (75%)
Abstinente na 4ª sessão	01(12,5%)
Total	08

Fonte: Autoria própria.

A implementação e utilização da telemedicina no processo de acompanhamento dos pacientes em tratamento do tabagismo evitou uma possível evasão dos participantes, bem como o encerramento das atividades do grupo diante das limitações enfrentadas. Ademais, o uso da estratégia de aplicação, sem custos para a unidade (já que foram utilizados apenas recursos já disponíveis), permitiu ampliar a capacidade de atendimento e atrair a participação de novos usuários e a possibilidade de ampliação dos teleatendimentos, conforme apresentado no Gráfico 01.

Gráfico 01 – Gerenciamento de participantes, teleconsultas e pacientes abstinentes em grupo de cessação ao tabagismo. Salvador, Bahia, 2022



Fonte: Autoria própria.

Dessa forma, percebe-se que a telemedicina não substituiu as atividades de forma presencial, mas tornou-se uma aliada ao processo. Como perspectivas futuras, espera-se otimizar os recursos utilizados, no sentido de adequação para registro de áudio/vídeo durante os teleatendimentos. Espera-se que o processo iniciado na USF de Vila Aparecida possa servir de exemplo para outros estabelecimentos de saúde e, assim, ampliar o programa de cessação ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo, E.N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. Universidade Aberta do SUS – UNASUS. Unifesp. Unidade 05.
 2. Pinto LF, Giovanella L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1903-1913, 2018.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 4. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. 1ª edição – 2007.
 5. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022**.
 6. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. *Diário Oficial da União - DOU*, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 5.
 8. Castelo Branco, S. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Princípios e Diretrizes**. Universidade Aberta do SUS – UNASUS.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIIE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde – DGITIS. 2020.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde:
Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias / Ministério da Saúde,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

12. Maldonado, J.M.S.V. *et al.* **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32 Sup 2:e00155615, 2016

13. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002.**

14. Conselho Federal de Medicina. **Ofício CFM nº 1756/2020 - COJUR, de 19 de março de 2020.**