

ANÁLISE INSTITUCIONAL DA ADOÇÃO DA TELEMEDICINA: uma revisão bibliográfica relacionada à teleconsulta no Brasil

HOSANA RODRIGUES DA SILVA
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)

ARNALDO LUIZ RYNGELBLUM
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)

Agradecimento à órgão de fomento:

Grata por permitir esse evento para divulgarmos nosso trabalho. "O trabalho enviado é um artigo. Não é um ensaio"

ANÁLISE INSTITUCIONAL DA ADOÇÃO DA TELEMEDICINA: uma revisão bibliográfica relacionada à teleconsulta no Brasil

INTRODUÇÃO

Diante de um cenário tão complexo, onde um fenômeno natural, a doença do coronavírus (Covid19), tem provocado mudança nas diretrizes de atuação de diferentes setores no mundo, têm sido difíceis as decisões que são tomadas para atender demandas essenciais, principalmente no âmbito da educação e a da saúde.

Nesse contexto, a medicina teve grande destaque ao ter, num curto espaço de tempo, as consultas médicas liberadas remotamente, isto é, as consultas puderam ser feitas de forma remota. Essa mudança deve ser contrastada com o fato de que há dezoito anos estudos e debates vêm sendo realizados, sem que essas práticas tenham sido implantadas (IESS, 2020).

Com efeito, passaram a ser autorizados os serviços de teleorientação (para orientar e encaminhar pacientes em isolamento), telemonitoramento (monitoramento de condições de saúde de pacientes) e teleinterconsultas (troca de informações entre médicos) com base na portaria OMS nº 467/2020 e Ofício CFM nº 1756/2020-Cojur, que contemplaram tratamentos da Covid 19 e abriram espaço para os demais procedimentos médicos (WEN, 2020).

Portanto, para endossar essa discussão e contribuir com os estudos institucionais, este artigo visa descrever as pesquisas sobre telemedicina, com as diferentes interpretações acerca de sua utilização no atendimento médico, focando especificamente a teleconsulta, e as barreiras que a impedem de tornar-se um procedimento permanente, isto é, que as incorporações tecnológicas venham a ser definitivas.

A análise utiliza uma abordagem institucionalista, para explicar como tais entendimentos sobre telemedicina são decretadas por lógicas institucionais e que são construídas pela sociedade e compartilhadas ao longo do tempo, por meio das relações sociais (FRIEDLAND; ALFORD, 1991).

2. Fundamentação Teórica

As lógicas oferecem oportunidades para o indivíduo construir e reconstruir lógicas, de maneira a refletir seus interesses, isto é, embora esteja inserido num ambiente institucional, é parcialmente responsável por manipulá-las (HAVEMAN; GUALTIERI, 2017).

As lógicas são derivadas das instituições, das quais são construídas pela sociedade ao longo do tempo (FRIEDLAND; ALFORD, 1991), e são usadas por indivíduos, grupos e organizações para ordenar suas atividades no tempo e espaço (HAVEMAN; GUALTIERI, 2017).

Portanto, servem para explicar como funciona o mundo e são reconhecidas pela sociedade, que compartilham os significados delas, tanto normativos e simbólicos, e as concretizam por meio das relações sociais (THORNTON; OCASIO, 2008).

As práticas e seus significados são compartilhados, visto que estão disponíveis para indivíduos, grupos e organizações para manipularem tanto para proveito próprio ou para mudarem as práticas existentes, uma vez que podem ser contestadas (FRIEDLAND; ALFORD, 1991).

As contestações são motivadas pelas contradições, pois a sociedade interage com múltiplas fontes de lógicas, e diante disso, qualquer contexto é influenciado por lógicas distintas nos setores da sociedade (THORNTON; OCASIO, 2008). Consequentemente, múltiplas fontes de lógicas podem ser complexas, pois a interação entre elas, geram contradições (FRIEDLAND; ALFORD, 1991; GREENWOOD et al., 2011). Dessa forma, os ambientes institucionais

costumam ser fragmentados, com demandas conflitantes (FRIEDLAND; ALFORD, 1991; CREED et al., 2010) que refletem em complexidades institucionais para as organizações e a sociedade em geral (GREENWOOD et al., 2011).

Demandas estas, que geram tensões, que segundo Haveman e Gualtieri (2017), derivam dos indivíduos e das organizações que jogam uma instituição contra outra, manipulando e reinterpretando símbolos em termos, de sua lógica preferida ou pretendida, isto é, a lógica que oferece oportunidade de alcançar os fins desejados.

As complexidades institucionais são incompatibilidades de prescrições derivadas de múltiplas lógicas institucionais, e acontecem sempre que as organizações confrontam regras incompatíveis de múltiplas lógicas institucionais. À medida que o surgimento e a extinção de diferentes lógicas são incompatíveis geram desafios e tensões para as organizações, pois são derivadas de diferentes ordens cognitivas e normativas. (GREENWOOD et al., 2011).

Portanto, à medida que as identidades coletivas se institucionalizam e desenvolvem sua própria lógica institucional dentro o grupo social (THORNTON; OCASIO, 2008). Eles também as modificam ao longo do tempo dependendo dos objetivos dos autores, associando novas práticas. Por essa razão as lógicas não são permanentes, em cada época haverá uma lógica que se prevalece na sociedade (HAVEMAN; GUALTIERI, 2017).

De certa forma a incorporação de lógica distinta poderá provocar combinação de efeitos que surgem de muitos lugares, gerando competições de lógicas no tocante de qual deverá prevalecer (FRIEDLAND; ALFORD, 1991), ou seja, uma lógica pode ordenar as ações dos indivíduos, e também pode gerar uma combinação de lógica para organizar o grupo (HAVEMAN;GUALTIERI, 2017).

A incorporação de lógica distinta é denominada de lógica concorrente por Thornton e Ocasio (2008) e pode ser composta por diversas concepções, como a tecnologia, da qual exprime consequências incertas (MEYER, 1991).

A incorporação de uma lógica concorrente é um processo, e não um estado final, porque nem todas as lógicas são estáveis ou totalmente institucionalizadas (GREENWOOD et al., 2011). E nesse sentido, vê-se a adoção de uma lógica de ordenamento, principalmente técnico provocar efeitos extremamente complexos.

3. Metodologia

O trabalho buscou artigos que abordam a telemedicina no Brasil, sob a perspectiva do atendimento remoto ou teleconsulta, a fim de analisar as barreiras que impedem a teleconsulta de ser adotada de forma permanente.

Deste modo, trata-se de uma pesquisa exploratória, em virtude da escassez de trabalhos a respeito, que visa entender os motivos que levam às barreiras que dificultam a adoção da telemedicina, apesar de tentativas anteriores. A opção pelo levantamento de artigos é devido ao fato que os vários interessados no tema, como médicos, operadoras de saúde, hospitais, laboratórios, empregadores, reguladores e outros costumam ter seus pontos de vista, entendimentos e valores expostos pelos artigos que tratam da questão.

Na seleção dos artigos, foi usada a base Scopus, tendo sido utilizadas palavras-chave ('teleconsultation', 'telemedicine, 'remote consultation' e 'telehealth') para a busca, da qual constaram 34 resultados, sendo que apenas 20 atenderam os critérios deste artigo. Dentre os artigos selecionados, dois (DAMASCENO;CALDEIRA, 2019; MARCOLINO; ALKMIM; PINHO, 2014) são textos em português e os demais em inglês.

O levantamento das conclusões, nos diferentes casos, utilizou as citações que refletem os principais desfechos das análises obtidas das pesquisas. Por outro lado, a análise das barreiras foi o resultado da codificação de temas relacionados às dificuldades do tema nos diferentes casos. Por exemplo, um artigo destaca a dependência da *internet*, outro sobre qualidade da *internet*, mas estão tratando do mesmo assunto, remetendo ao acesso de qualidade da *internet*,

ou então investimento em capacitação, ou quando referem-se a treinamento dos profissionais estão referindo-se à qualificação do profissional

4. Levantamento da Literatura Especializada

O quadro 1 apresenta os artigos que investigaram a telemedicina, mais especificamente a teleconsulta no Brasil. Os autores destacam as mudanças nas performances dos atendimentos médicos numa espécie de teleconsulta.

Destacaram-se os objetivos e conclusões da implementação da telemedicina no contexto em que houve as pesquisas, além das barreiras que impedem a transformação total.

Em todos os artigos selecionados, os autores expressaram conclusões sobre a incorporação da telemedicina como uma ferramenta ou instrumento de excelência. As barreiras que impediram eficiência absoluta da telemedicina apresentaram-se num contexto específico do estudo, visto que a maioria das experiências são protótipos, além disso as teleconsultas não estão na mesma conotação do modelo que está empregado na portaria OMS nº 467/2020 e Ofício CFM nº 1756 / 2020, mas as concepções são percebidas e interpretadas como tal.

Quadro 1 – Objetivo, Conclusão e Barreira

Artigo	Objetivo	Conclusões	Barreiras	Autor
1	Avaliar o sistema de smartphone JOIN App – uma ferramenta para o rápido compartilhamento de dados clínicos e de neuroimagem.	“O aplicativo para smartphone mostrou ser eficaz e seguro para equipe de AVC dentro e fora do hospital, auxiliando no tratamento de AVC agudo, incluindo a decisão do tratamento trombolítico” (p.5).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualidade da internet ▪ Acesso à especialistas ▪ Escassez de recursos ▪ Infraestrutura 	(MARTINS et al., 2020)
2	Avaliar o impacto das teleconsultas na qualificação das abordagens clínicas das equipes de saúde bucal envolvida na atenção primária à saúde (APS) no estado do Rio Grande do Sul.	“O uso da teleodontologia provou ser uma ferramenta eficaz para a formação profissional, aumentar a efetividade da APS e para qualificar os cuidados prestados de saúde bucal” (p.7).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento e informação ▪ Treinamentos de profissionais ▪ Motivação e interesse pessoal ▪ Apoio gerencial e organizacional 	(BAVARESCO et al., 2020)
3	Avaliar a frequência e os fatores associados à não utilização do serviço de teleconsultoria por médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) no Norte de Minas Gerais.	“O uso do serviço de teleconsultoria configurou-se como uma excelente oportunidade para o Norte de Minas Gerais, considerando as especificidades dessa região” (p.8).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultura organizacional ▪ Pressão e sobrecarga de trabalho ▪ Resistência dos profissionais de saúde ▪ Motivação e interesse pessoal ▪ Escassez de recursos ▪ Treinamentos de profissionais 	(DAMASCENO; CALDEIRA, 2019)
4	Desenvolver e implementar uma metodologia para	“O método sugeriu principais aspectos a serem avaliados, de forma que	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confiança 	(MARCOLINO et al., 2019)

	avaliação da qualidade de teleconsulta assíncrona.	possa ser realizado em intervalos regulares, e que possibilitasse um retorno imediato ao profissional de saúde que respondeu à teleconsulta, em que pareceu adequado para adoção rotineira, de forma que os serviços puderam se adaptar à sua realidade”. (p.6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais 	
5	Resumir a experiência do EstomatoNet, um programa de telediagnóstico destinado a dentistas e médicos da atenção primária do sul do Brasil.	“A telemedicina reduziu o número de pacientes encaminhados para centros especializados, e que, portanto o uso da telemedicina nos cuidados bucais primários, apoiou a tomada de decisões nos cuidados primários, aumentando o acesso à avaliação de especialistas em áreas”. (p.9)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais ▪ Qualidade da internet ▪ Confiança 	(CARRARD et al., 2018)
6	Analisar opiniões sobre obstáculos, dificuldades e sugestões sobre o uso de teleconsulta.	“A implementação da telemedicina requereu uma compreensão dos cuidados com a saúde e a decisão de integrar a telemedicina. Além disso, o sistema de teleconsulta foi considerado subutilizado pela atenção primária profissionais” (p.6).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio gerencial e organizacional ▪ Pressão e sobrecarga de trabalho ▪ Motivação e interesse pessoal ▪ Legalização e regulamentação ▪ Infraestrutura ▪ Cultura organizacional ▪ Treinamentos de profissionais 	(DE MELO et al., 2018)
7	Descrever a implementação e funcionamento de um centro de telemonitoramento de unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) organizado pelo Centro de Telessaúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.	“O projeto de telemedicina, que foi a prestação remota de assistência à saúde usando tecnologias de telecomunicações, permitiu que profissionais de saúde, treinados especialmente em cuidados intensivos, participassem da orientação da assistência ao paciente em locais remotos e manter, ao mesmo tempo, a regionalização dos serviços de UTI”. (p.5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais ▪ Investimento de pessoal ▪ Pressão e sobrecarga de trabalho ▪ Qualidade da internet 	(MELO et al., 2018)
8	Relatar a frequência e o reconhecimento de emergências cardiovasculares em unidades básicas de saúde.	“Telessaúde é considerado uma estratégia eficaz e de baixo custo para apoiar os profissionais de cuidados primários, especialmente aqueles localizados em cidades remotas, ajudando a melhorar a qualidade dos cuidados e a reduzir as desigualdades socioeconômicas relacionadas ao acesso a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais 	(MARCOLINO et al., 2017)

		cuidados especializados, por meio da análise de exames e teleconsulta (segundas opiniões)”. (p.6)		
9	Descrever a experiência bem-sucedida do TNMG- Rede de Telessaúde de Minas Gerais, em 10 anos de atividades.	“O grande número de atividades realizadas pelo TNMG, a satisfação dos usuários e o fato do serviço evitar encaminhamentos em 80% das vezes, mostrou o sucesso do TNMG e evidenciou que a Telessaúde pode superar barreiras geográficas à assistência médica, utilizando tecnologia de baixo custo. Portanto, teleconsulta é considerada uma ferramenta importante para entender, manter e tentar aumentar seu uso pela cidade”. (p.6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualidade da internet ▪ Treinamentos de profissionais ▪ Confiança ▪ Infraestrutura ▪ Motivação e interesse pessoal 	(MARCOLINO et al., 2016)
10	Relatar 8 anos de experiência na RedeNUTES e discutir os fatores associados à utilização do serviço de Telessaúde na realidade pernambucana, no contexto da atenção básica do SUS.	“Telessaúde é considerada uma ferramenta para qualificar o encaminhamento de pacientes no sistema de saúde. O eletrocardiograma foi uma técnica não invasiva que permite avaliar a atividade elétrica do coração, apresentando relevância clínica significativa, baixo nível de dependência do operador e custo relativamente baixo. Um método importante para a investigação do sistema cardiovascular, especialmente para doenças crônicas”. (p.3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestrutura ▪ Qualidade da internet ▪ Resistência dos profissionais de saúde ▪ Pressão e sobrecarga de trabalho ▪ Arranjos políticos 	(DINIZ; SALES; REJANE, 2016)
11	Descrever as principais iniciativas e resultados obtidos pelo Telessaúde RS / UFRGS desde sua criação em 2007.	“O tamanho e o alcance nacional do TelessaúdeRS / UFRGS foi considerado um progresso da telemedicina no Brasil. O número de profissionais atendidos, o escopo e a variedade de iniciativas mostraram o potencial da telemedicina para orientar o processo de tomada de decisão no contexto da atenção primária à saúde” (p.4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestrutura ▪ Treinamentos de profissionais ▪ Apoio gerencial e organizacional 	(HARZHEIM et al., 2016)
12	Determinar se um sistema de teleodontologia é uma ferramenta válida para rastrear a presença de cárie em uma coorte de 102 jovens infratores brasileiros.	“Teleodontologia foi considerado uma abordagem viável para a triagem e encaminhamento de adolescentes presos para tratamento odontológico, economizando recursos econômicos e humanos. Por meio de tecnologias simples	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais 	(MOROSINI et al., 2014)

		como câmeras digitais e transmissão eletrônica, demonstrou que os benefícios da teleodontologia podem ser experimentados mesmo sem recursos caros”. (p.5)		
13	Analisar a utilização, efetividade e resolutividade das teleconsultoria realizadas pela Rede de Teleassistência de Minas Gerais	“A RTMG foi um exemplo de serviço de Telessaúde sustentável, por apresentar funcionamento constante e números crescentes por sete anos. Possibilitou quebra das barreiras geográficas à assistência especializada, qualificação dos encaminhamentos, melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e constituiu-se como uma ferramenta importante e eficiente de educação permanente em serviço”. (p.6)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais ▪ Conhecimento e informação ▪ Motivação e interesse pessoal 	(MARCOLINO; ALKMIM; PINHO, 2014)
14	Utilizar a telemedicina como plataforma básica para a criação de redes STEMI baseadas na população.	“A telemedicina foi a justificativa para reduzir as diferenças no tratamento da AMI – Infarto Agudo do Miocárdio nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, oferecendo vantagens distintas como uma estratégia abrangente para facilitar as comunicações da AMI para uma navegação contínua através de um processo STEMI e do procedimento STEMI”. (p.10)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Controle do sistema ▪ Infraestrutura. 	(MEHTA et al., 2014)
15	Validar um sistema de teleoftalmologia móvel que tem como objetivo fornecer triagem de urgências oftalmológicas em áreas remotas e desfavorecidas do Brasil.	“Os sistemas eletrônicos puderam ajudar os médicos e pacientes, reduzindo o tempo de espera, impedindo viagens desnecessárias à cirurgia de um consultor e aumentando a área geográfica assistida”. (p.4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Treinamentos de profissionais 	(RIBEIRO et al., 2014)
16	Relatar perfis de pacientes e médicos daqueles que usaram o sistema de teleconsulta nas unidades de saúde de atenção básica de um distrito de saúde da cidade de Belo Horizonte, MG, Brasil.	“O Programa BH-Telessaúde, através do uso da teleconsulta, foi considerado um grande aliado na oferta de apoio à continuidade da assistência integral à saúde. As teleconsultas permitiram que o problema do paciente fosse resolvido nas UBS, reduzindo o encaminhamento para centros especializados e aumentando a resolubilidade da atenção primária”. (p.4)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestrutura ▪ Cultura organizacional ▪ Conhecimento e informação 	(REZENDE et al., 2013)

17	Avaliar a eficácia da teleconsulta no ajuste do aparelho auditivo	“A teleconsulta foi um modelo de serviço eficaz para executar a programação e verificação do aparelho auditivo e fornecer aconselhamento informativo, e pode ser usado em situações em que há dificuldade ou impedimento para procedimentos presenciais”. (p.7)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento e informação ▪ Infraestrutura 	(CAMPOS; FERRARI, 2012)
18	Oferecer uma avaliação exemplar do impacto do uso estadual de uma rede de telemedicina assíncrona em larga escala na satisfação dos usuários envolvidos.	“Serviços de telemedicina em unidades de saúde trouxeram uma melhora nos resultados, formatando estatisticamente significativos em termos de facilitar o suporte por meio do sistema”. (p.7)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restrições de demandas ▪ Escassez de recursos 	(WANGENHEIM et al., 2012)
19	Avaliar a viabilidade da implementação de um sistema de telecardiologia pública de baixo custo em pequenas cidades brasileiras.	“Observou-se que a implementação de um sistema de telemedicina direcionado à cardiologia em 82 municípios de Minas Gerais foi viável, possibilitando o suporte diagnóstico ao médico da atenção básica e a priorização do encaminhamento de casos complexos, além de auxiliar a educação permanente de profissionais que trabalham em comunidades isoladas”. (p.7)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arranjos políticos 	(RIBEIRO et al., 2009)
20	Apresentar o AVMT, um grupo voluntário multinacional de especialistas, médicos e especialistas em telemedicina, forneceram suporte médico 24 horas, sete dias por semana as áreas mais remotas da Amazônia.	“A telemedicina adicionou o fator de segurança necessário à expedição, e trouxe sucesso ao esforço humano”. (p.7)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parcerias ▪ Cultura organizacional ▪ Motivação e interesse pessoal ▪ Escassez de recursos 	(RIFAT LATIFI, et al., 2009)

Fonte: Elaboração dos autores

O significado das codificações das barreiras encontradas seguem:

Acesso a especialistas: dificuldade de acesso a especialistas para os projetos

Escassez de recursos: ausência de recursos para atender às demandas de telemedicina

Conhecimento e informação: profissionais não entendem os benefícios da telemedicina

Treinamentos de profissionais: profissionais não devidamente capacitados

Motivação e interesse pessoal: profissionais não estavam empenhados com a nova prática

Apoio gerencial e organizacional: Suporte da gestão quanto aos novos procedimentos

Cultura organizacional: Costumes, tradições relacionadas às resistências dos médicos

Pressão e sobrecarga de trabalho: Excesso de demanda e pressão para cumpri-las

Resistência dos profissionais de saúde: Profissionais não tinham interesse no tema

Confiança: Profissionais não tinham segurança no projeto

Legalização e regulamentação: As leis locais são insuficientes

Infraestrutura: Edificações planejadas para os novos procedimentos médicos

Investimento de pessoal: Recurso para capacitar profissionais

Qualidade da internet: velocidade e capacidade da internet

Arranjos políticos: Escassez de políticas públicas para implementação da nova prática

Controle do sistema: Planejamento adequado para operacionalizar o novo sistema

Restrições de demandas: Limitação da quantidade de atendimento

Parceria: Ausência de parceiros para ampliar o projeto

5. Análise institucional

As barreiras apresentadas no quadro 1, configuram os conflitos de lógicas quanto à incorporação da telemedicina, e evidenciam que sua adoção provoca contradições institucionais no campo da Saúde. Isto é, os procedimentos médicos tradicionais, de certo modo têm sua prevalência e são reconhecidas pela sociedade, visto que apresentam codificações sólidas e tem seus significados legitimados. Todavia, à medida que foi adotada uma ordem concorrente, isto se refletiu em conflitos, porque não são compatíveis com as regras existentes, e conseqüentemente provocou contradições institucionais. Contradições porque quando há uma ordem que prevalece e seus significados estão bem estabelecidos, a incorporação de uma lógica distinta pode ameaçar a existente, uma vez que os limites da existente não são suficientes para atender uma determinada demanda da sociedade.

Nos casos selecionados do quadro 1, vê-se que a incorporação da telemedicina nas práticas médicas, no contexto que está sendo adotada, existem limitações que impedem a eficiência da telemedicina, e isso é reflexo da incompatibilidade de lógicas.

É possível imaginar que as barreiras representam lógicas que possam ser designadas como Barreira devido a problemas de formação profissional (Conhecimento e informação; Treinamento de profissionais; Investimento de pessoal); Barreira de comprometimento (Motivação e interesse pessoal; Apoio gerencial e organizacional; Confiança); Barreira de Materiais (Qualidade da internet, escassez de recursos Infraestrutura, Acesso à especialista); de Estado (Arranjos políticos, legalização e regulamentação); de Identidade (Resistência dos profissionais de saúde, Pressão e sobrecarga de trabalho, cultura organizacional) Gestão (Controle do sistema, restrições de demandas e parcerias). Esses são os distintos entendimentos quanto às dificuldades de emplacar a telemedicina."

Em resumo, as lógicas muitas das vezes podem entrar em tensão porque as prescrições de uma conflitam com as das outras, e que pode engessar que uma determinada configuração prevaleça. Essa configuração, como já mencionado antes pode ser a combinação de várias lógicas. Nesse sentido, pode-se tomar as limitações e elementos que parecem dificultar a adoção da telemedicina, como tensões que surgem entre os diferentes autores que parecem dificultar a adoção da telemedicina.

As barreiras associadas à telemedicina foram analisadas no contexto específico de cada estudo, e a figura 1 ilustra a partir do quadro 1, os indicadores relacionados de quantas vezes apareceram as barreiras comuns entre as análises.

Figura 1. Indicadores das contradições de lógica



Fonte: Elaboração dos autores

Mostra-se que treinamentos de profissionais, infraestrutura, motivação e interesse pessoal, seguidos de escassez de recursos, conhecimentos e informações, cultura organizacional, pressão e sobrecarga de trabalhos são configurações de práticas e de estruturas que constituem as lógicas que mais evidenciaram e dificultaram a implementação da telemedicina.

A teleconsulta é um dos procedimentos de telemedicina e telessaúde, que apesar de apresentar vários problemas relacionados para sua adoção pelos usuários e à incorporação na prática diária dos profissionais de saúde (ALKMIM et al., 2015), que, por outro lado, dentre os aspectos mais amplos como a Covid 19, demonstrou que de alguma forma foram superados, mas que apesar de tudo, está em um processo de construção social, como em (DIMER et al., 2020; HOAGLAND et al., 2020; TELES; SACCHETTA; MATSUMOTO, 2020) que foram analisados a partir do Covid 19, em que exemplificaram o avanço da telemedicina .

CONCLUSÃO

Este artigo visou descrever as pesquisas sobre telemedicina, com as diferentes interpretações acerca de sua utilização da teleconsulta, e as barreiras que a impedem de tornar-se um procedimento permanente. A fundamentação teórica tomou como base abordagem institucional sobre lógicas institucionais, que auxiliou na análise sobre a telemedicina, cuja reflexão mostra que a telemedicina não vinha sendo admitida, mas com a Covid19 passou a ter outro tipo de aceitação, e parece que as barreiras no momento foram superadas e os atores estão motivados com essa nova realidade, realidade esta que era rejeitada até pouco tempo.

A teleconsulta que faz parte das ramificações da telemedicina, e ainda está em fase de construção e aceitação pela sociedade. Contudo, a Covid19 acelerou esse processo, e as informações estão acessíveis, mostrando a importância da telemedicina para o âmbito da saúde.

Este trabalho poderia estender-se para outras bases de pesquisas para identificar mais artigos que poderiam contribuir com esta pesquisa. Para trabalhos futuros sugere verificar se ainda existem essas barreiras através de uma pesquisa de campo.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, M. B. M. et al. Factors Associated with the Use of a Teleconsultation System in Brazilian Primary Care. **Telemedicine and e-Health**, v. 21, n. 6, p. 473–483, 2015.

BAVARESCO, C. S. et al. Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. 1–9, 2020.

CAMPOS, P. D.; FERRARI, D. V. Teleaudiology: Evaluation of teleconsultation efficacy for hearing aid fitting. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 24, n. 4, p. 301–308, 2012.

CARRARD, V. C. et al. Telediagnosis of oral lesions in primary care: The EstomatoNet Program. **Oral Diseases**, v. 24, n. 6, p. 1012–1019, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ofício CFM nº 1.756/2020, de 19 de março de 2020. Resposta encaminhada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Brasília, 2020. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

Creed, W.E.D., DeJordy, R. e Lok, J. (2010). Being the Change: Resolving Institutional Contradiction Through Identity Work. *Academy of Management Journal*, 53(6): 1336-1364.

DAMASCENO, R. F.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família Factors associated with the non-use of telehealth consultancy by physicians of the Family Health Strategy. p. 3089–3098, 2019.

DE MELO, M. D. C. B. et al. Belo Horizonte Telehealth: Incorporation of Teleconsultations in a Health Primary Care System. **Telemedicine and e-Health**, v. 24, n. 8, p. 631–638, 2018.

DIMER, N. A. et al. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS**, v. 32, n. 3, p. e20200144, 2020.

DINIZ, B.; SALES, R.; REJANE, P. Providing Telehealth Services to a Public Primary Care Network: The Experience of RedeNUTES in Pernambuco, Brazil. v. 22, n. 8, p. 1–5, 2016.

DUNN, M. B.; JONES, C. Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in Medical Education, 1967–2005. **Administrative Science Quarterly**, v. 55, n. 1, p. 114–149, Mar. 2010

FRIEDLAND ROBERT, A. R. R. Bringing Society Back In: Symbols, Practices and Institutional Contradictions In The New Institutionalism in Organizational Analysis. **In The New Institutionalism in Organizational Analysis**, n. January 1991, p. 232–263, 1991.

GRANOVETTER, M. Acao economica e estrutural social? o problema da imersao. **RAE-**

Eletrônica, v. 6, 2007.

HARZHEIM, E. et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the Gaps. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 11, p. 938–944, 2016.

IESS Webinar. Telessaúde: A Nova era da medicina e do cuidado. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?time_continue=313&v=DyCS2JKbJpw&feature=emb_logo>. Acesso em 18.jun.2020.. 2020 1h50m14s

GREENWOOD, R., RAYNARD, M., KODEIH, F., MICELOTTA, E. R. e LOUNSBURY, M. 2011: Institutional Complexity and Organizational Responses, *The Academy of Management Annals*, 5:1, 317-371

HAVEMAN, H. A. e GUALTIERI, G. Institutional Logics. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*. R. Aldag, 2017

HOAGLAND, B. et al. Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, n. x x, p. 2–5, 2020.

MARCOLINO, M. S. et al. The Experience of a Sustainable Large Scale Brazilian Telehealth Network. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 11, p. 1–10, 2016.

ALKMIM, M. B. M. et al. Factors Associated with the Use of a Teleconsultation System in Brazilian Primary Care. **Telemedicine and e-Health**, v. 21, n. 6, p. 473–483, 2015.

MARCOLINO, M. S.; ALKMIM, M. B.; PINHO, L. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. v. 35, p. 345–352, 2014.

MARTINS, S. C. O. et al. Validation of a Smartphone Application in the Evaluation and Treatment of Acute Stroke in a Comprehensive Stroke Center. **Stroke**, v. 51, n. 1, p. 240–246, 2020.

Meyer, J. W. e Rowan, B. Institutionalized Organizations: Formal Structures as Myth and Ceremony, In *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. W. W. Powell e P. J. DiMaggio (eds.). The University of Chicago Press, 1991, p.41-62

MEHTA, S. et al. A Tale of Two Cities : STEMI Interventions in Developed and Developing Countries and the Potential of Telemedicine to Reduce Disparities in Care. v. 27, n. 2, p. 155–166, 2014.

MELO, M. D. C. B. et al. Telemonitoring of Neonatal Intensive Care Units: Preliminary Experience in the State of Minas Gerais, Brazil. **American Journal of Perinatology**, v. 36, n. 4, p. 393–398, 2018.

MARCOLINO, M.S. et al. Development and Implementation of a Methodology for Quality Assessment of Asynchronous Teleconsultations. **Telemedicine and e-Health**, v. 26, n. 5, p. 1–8, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 467/2020, de 20 de março de 2020. Brasília: DOU, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 02 mar. 2020.

MOROSINI, I. D. A. C. et al. Performance of Distant Diagnosis of Dental Caries by Teledentistry in Juvenile Offenders. **Telemedicine and e-Health**, v. 20, p. 584–589, 2014.
REZENDE, C. et al. Teleconsultations in Public Primary Care Units of the City of Belo Horizonte, Brazil: Profile of Patients and Physicians. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, v. 19, n. 8, p. 613–618, 2013.

RIBEIRO, A. G. et al. A teleophthalmology system for the diagnosis of ocular urgency in remote areas of Brazil. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 77, n. 4, p. 214–218, 2014.

RIBEIRO, A. L. et al. Implementation of a Telecardiology System in the State of Minas Gerais : the Minas Telecardio Project. **Minas Telecardio Project significant**, 2009.

LATIFI, M.D. et al. Telemedicine in Extreme Conditions: Supporting the Martin Strel Amazon Swim Expedition Rifat. **Telemedicine and e-Health**, v. 15, n. 1, p. 93–100, 2009.

TELES, M.; SACCHETTA, T.; MATSUMOTO, Y. COVID-19 Pandemic Triggers Telemedicine Regulation and Intensifies Diabetes Management Technology Adoption in Brazil. **Journal of Diabetes Science and Technology**, 2020.

THORNTON, P. H. e OCASIO, W. Institutional Logics. In , C. Oliver, R. Greenwood, R. Suddaby (eds.) *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, London: Sage, 2008

WANGENHEIM, A. VON et al. User Satisfaction with Asynchronous Telemedicine: A Study of Users of Santa Catarina's System of Telemedicine and Telehealth. v. 18, n. 5, p. 339–346, 2012.

WEN, C. L. Telemedicina Do Presente Para O Ecossistema De Saúde Conectada 5.0. **Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**, 2020.