

Situação: O preprint não foi submetido para publicação

COVID-19 E OS NOVOS MODOS DE INTERAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA

Andrea Georgia De Souza Frossard, Aline Baptista Aguiar

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1073

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- O autor submissor declara que todos os autores responsáveis pela elaboração do manuscrito concordam com este depósito.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa estão descritas no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints.
- Os autores declaram que no caso deste manuscrito ter sido submetido previamente a um periódico e estando o mesmo em avaliação receberam consentimento do periódico para realizar o depósito no servidor SciELO Preprints.
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores estão incluídas no manuscrito.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que caso o manuscrito venha a ser postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo estará disponível sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- Caso o manuscrito esteja em processo de revisão e publicação por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.

Data de submissão: 2020-08-07

Data:

COVID-19 E OS NOVOS MODOS DE INTERAÇÃO NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA

Covid-19 and the new modes of interaction in palliative care

Andrea Frossard¹* <https://orcid.org/0000-0003-1852-1034>

Aline Baptista Aguiar¹ <https://orcid.org/0000-0003-2264-5304>

¹Núcleo de Estudos Integrados em Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

***Autora correspondente:** afrossard@inca.gov.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** INCA.

Resumo: No atual cenário mundial, testemunham-se os enormes esforços das sociedades no enfrentamento da pandemia da Covid-19. O forçado distanciamento social traz diversos impactos na vida social, o que intensifica o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs). Objetiva-se o acompanhamento da dinâmica social em um cenário pandêmico, a fim de projetar novas tendências aos processos de acolhimento na assistência paliativa. Utiliza-se a pesquisa bibliográfica, documental e telematizada. No contexto brasileiro, a incorporação das tecnologias direcionadas à qualidade de vida tende a mediar definitivamente as relações entre paliativista e seu público assistido. Conclui-se que o uso intensivo das TICs tem dupla faceta: agrega e facilita a comunicação entre pessoas, grupos e serviços e, ao mesmo tempo, mostra-se inacessível pelo fato de essas tecnologias serem distribuídas desigualmente entre a população. Afirmar-se como necessária a redução de assimetrias por meio do estabelecimento de políticas públicas.

Palavras-chave: tecnologias de informação e comunicação; telemedicina; cuidados paliativos; Covid-19.

Abstract: In the current world scenario, we are witnessing efforts of societies to face the Covid-19 pandemic. The forced social distancing has several impacts on social life, which intensifies the use of information and communication technologies (ICT). The objective of the study was to monitor the social dynamics in a pandemic scenario in order to project new trends in the assistance processes in palliative care. Bibliographic, documentary, and telematized research is used. In the Brazilian context, the incorporation of technologies aimed at quality of life tends to definitively mediate the relationship between palliative care and its assisted public. It is concluded that the intensive use of ICT has two facets: they add and facilitate communication between people, groups and services and, at the same time, are unevenly distributed among the population, making them inaccessible. It is affirmed as necessary to reduce asymmetries through the establishment of public policies.

Keywords: information and communication technologies; telemedicine; palliative care; Covid-19.

INTRODUÇÃO

Basta olhar no retrovisor da história para deparar com a gripe espanhola, que, entre 1918 e 1919, infectou 500 milhões de pessoas em todo o planeta e levou a óbito pelo menos 50 milhões. Pandemia não é algo novo. Máscaras nos rostos e isolamento social fizeram parte do cotidiano de muitas realidades nacionais, forçando um novo modo de interação social. A gripe espanhola é exemplo de pandemia que foi compreendida como um problema de saúde de alcance social, pelos seus efeitos; econômico, por suas consequências; e, sobretudo, político, à medida que seu enfrentamento requereu a ação direta dos Estados correspondentes (BARRY, 2020).

No fim de 2019, a Covid-19 foi detectada na China como infecção viral. Sem conhecido tratamento e com alto poder de disseminação e letalidade, espalhou-se rapidamente entre os continentes, tornando-se uma pandemia. No atual cenário mundial, os diferentes governos, com apoio da Organização Mundial da Saúde, vêm envidando esforços para ultrapassar a crise, incrementando as pesquisas clínicas (vacinas e medicações) para contê-la, bem como minimizando os impactos na vida social em decorrência do forçado distanciamento social nas suas diferentes modalidades. Com isso, intensificou-se o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs), como pode ser verificado, por exemplo, na mídia, com ações de esclarecimento e conscientização das populações sobre a doença; na cultura, com as *lives* domésticas de diversos músicos; no âmbito do trabalho, com a modalidade *home office*; na educação, por meio do ensino a distância; e na saúde, com a telemedicina.

A pandemia segue o seu percurso e suas histórias são construídas no cotidiano, em que se evidencia a utilização das TICs como uma mediação nas relações sociais contemporâneas. Tudo indica que novas direções, reprogramações ou readequações serão materializadas. Daí a importância do acompanhamento da dinâmica social com foco no campo dos cuidados paliativos.

A investigação tem como base a Portaria nº 1.329, do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), que define as prioridades para o período de 2020 a 2023, alinhadas ao Plano Plurianual da União (PPA) (BRASIL, 2020a). Já a Portaria nº 1.122 estabelece como prioritários, no âmbito no MCTIC, projetos de pesquisa,

desenvolvimento e inovações voltados para cinco áreas de tecnologia: estratégicas, habilitadoras, de produção, para desenvolvimento sustentável e para qualidade de vida (BRASIL, 2020b). Destaca-se que o estudo converge para o campo de tecnologias direcionadas à qualidade de vida no âmbito dos cuidados paliativos no contexto brasileiro. Desse modo, visa ao acompanhamento da dinâmica social em um cenário pandêmico a fim de projetar novas tendências nos processos de acolhimento na assistência paliativa.

O PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa é qualitativa quanto à abordagem, exploratória quanto aos objetivos e telematizada em relação aos procedimentos. Primeiramente, baseou-se no estudo bibliográfico por meio do método de revisão integrativa. Realizou-se uma busca ativa nos portais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), do Publons e do Wellcome Trust. Os seguintes descritores foram utilizados para pesquisar os artigos: *tecnologias de informação e comunicação, novo normal, telemedicina, cuidados paliativos e Covid-19*.

A investigação telematizada diz respeito às informações extraídas majoritariamente pela internet e foi utilizada para complementar os estudos bibliográfico e documental. A análise dos conteúdos multimídias como documentos de pesquisa qualitativa disponibiliza registros das ações temporais e dos acontecimentos reais. Portanto, torna-se possível a confluência entre textos escritos, imagens e depoimentos para apreensão de conteúdo, visando à identificação de temáticas relevantes (Figura 1). Por intermédio dos descritores *telemedicina* e *novo normal*, foram encontradas 296 referências disponibilizadas pelos meios de comunicação tradicionais hospedados na rede mundial de computadores, no período de 23 de abril a 7 de maio de 2020, com a adoção dos seguintes critérios de inclusão: qualidade da procedência de fonte e consonância com a temática em foco. Desse modo, foram selecionados 13 artigos, publicados em diferentes veículos de comunicação.

O cenário de saúde no país, com base nas referências das redes, sugere que a telemedicina é uma demanda emergente em função da necessidade de acesso à rede básica de saúde e aos serviços de emergência e de urgência num contexto pandêmico.



Figura 1. Nuvens de palavras.

NOVO NORMAL, TECNOLOGIAS E CUIDADOS PALIATIVOS

“Sou feliz por um triz/ por um triz sou feliz/ mal escapo à fome/ mal escapo aos
tiros/ mal escapo aos homens/ mal escapo ao vírus/ passam raspando/ tirando até
meu verniz”

(Feliz por um triz, Gilberto Gil).

No Brasil, o coronavírus gerou uma crise humanitária que poderá ter proporções inimagináveis sem medidas eficazes de prevenção (FIOCRUZ, 2020). Conforme a Organização Mundial da Saúde (2018), as crises humanitárias são entendidas como eventos de grandes proporções que afetam as populações causando consequências terríveis, como a perda maciça de vidas, a interrupção dos meios de subsistência, o colapso dos sistemas de saúde e o deslocamento forçado, com graves impactos de ordem política e econômica, além de efeitos sociais, psicológicos e espirituais. O primeiro caso de Covid-19 registrado foi em 25 de fevereiro de 2020. Em 13 de maio de 2020, o país registrou oficialmente 188.974 casos confirmados e 13.149 mortes (as autoridades admitem a existência de subnotificação). Em

relação às estatísticas de mortalidade, observou-se no período duplicação do número de mortes em apenas cinco dias. Um estudo recente do Imperial College London analisou a taxa de transmissão ativa do novo coronavírus em 48 países e constatou que o Brasil é o país com a maior taxa de transmissão (R_0 de 2,81) (THE LANCET, 2020).

A palavra *utopia* significa *nenhum lugar*, isto é, um lugar que não existe na realidade. Pode referir-se à concepção de uma sociedade justa, sem desequilíbrios sociais nem econômicos, na qual todas as pessoas desfrutam boas condições de vida. Apesar das desigualdades sociais presentes na realidade brasileira e em outros Estados nação, é possível afirmar que o campo dos cuidados paliativos não é visto como utópico, mas como uma realidade existente e desenvolvida para pacientes oriundos de qualquer classe social (FROSSARD; AGUIAR; FONSECA, 2020). Com a constatação de que a morte é um evento natural e após a certeza de que o paciente não tem chances reais de cura, o tratamento intensivo é secundarizado e lança-se mão dos cuidados paliativos.

Nessa direção, cuidados paliativos, por definição, consistem em uma abordagem multidisciplinar que previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e de outros problemas, podendo eles ser físicos, psicológicos, sociais ou espirituais. São destinados a todos os pacientes que tenham uma condição de saúde que ameace ou limite a sua vida e têm papel crucial no processo de cuidado e humanização nas ações de saúde (WHO, 2018). Inúmeros pacientes não possuem indicação para o ingresso em unidade de tratamento intensivo, em consequência da fase da doença que os acometem. Diante de um quadro irreversível, esse ingresso pode acarretar maior sofrimento e isolamento. Por outro lado, pacientes que escolhem tratamentos não invasivos podem se recuperar e obter alta. Acresce-se que há casos em que os paliativistas recomendam uma estratégia temporária, para testar a viabilidade ou não de internação em unidade de terapia intensiva. Assim, as respostas do paciente são observadas e, em conjunto com a família, decide-se como continuar o tratamento (ANCP, 2020).

Sabe-se que todos os fatos históricos, como as tragédias por pandemias, afetam a realidade e acabam por introduzir um novo normal (KARNAL, 2020). No contexto pandêmico contemporâneo pelo vírus Sars-CoV-2, a morte está se apresentando material e afetivamente desamparada, provocando medo acentuado nos cidadãos em virtude da ausência do cuidado – que efetivamente pode conduzir os doentes a óbito. Uma pesquisa realizada com

2.732 pessoas em território nacional sobre a percepção da morte identificou a dependência de cuidados em comparação à morte como a maior geradora de medo entre os brasileiros (COLLUCCI; PINTO, 2018).

Em geral, os pacientes, ao enfrentar uma doença que ameaça a continuidade da vida, têm tempo para pensar sobre suas vidas e para compartilhar, de forma presencial ou virtual, seus receios, dores, planos e amores. Em um contexto pandêmico, esse tempo é comprimido, gerando intenso sofrimento e dor. Entende-se que o alívio do sofrimento de pessoas gravemente enfermas e moribundas deve ser permitido e garantido durante uma resposta humanitária. Há sempre algo a oferecer, mesmo no fim da vida. Assim, o controle de dor e sintomas, o apoio às decisões complexas e o gerenciamento das incertezas clínicas são atributos-chave dos cuidados paliativos e componentes essenciais das respostas a epidemias e pandemias (POWELL *et al.*, 2017; ETKIND *et al.*, 2020).

Antes da pandemia, especialmente nos últimos 15 anos, as relações sociais vêm sendo modificadas pelas tecnologias. As mídias sociais, em um *continuum* dialético, ora aproximam quem já está longe, ora afastam quem está perto. No momento, tem-se a sensação de que o mundo parou e o tempo está suspenso. Todos os cidadãos estão mais suscetíveis à morte e ao luto. Com a perenidade próxima, o sentimento de pequenez diante da natureza é influenciado pelo predomínio da doença, o que conduz a novas formas de interação. É neste intervalo entre o passado recente, a intensidade do presente e a incógnita do futuro que as pessoas estão sendo obrigadas a incorporar uma nova realidade, ao mesmo tempo em que se desnudam as diversas facetas da desigualdade social.

Nessa direção, os elementos causadores de vulnerabilidade ganham maior intensidade diante da presença de uma pandemia. A dor social, cujo conceito diz respeito à vulnerabilidade e implica uma visão do todo ao aproximar os diferentes aspectos da vida do paciente e de sua família, expressa a questão social e contribui para o surgimento e agravamento da situação de enfermidade que atinge inúmeras famílias em estado de pobreza e extrema pobreza. O uso intenso da telemedicina pode suprir em parte as necessidades das populações, sobretudo no acesso aos serviços de saúde, considerando-se a chamada desigualdade digital.

Com base nas TICs, os dispositivos médicos para prestar assistência remota podem se apoiar na telemedicina, que foi regulamentada em caráter provisório no auge da proximidade

da pandemia de Covid-19 no país. O Conselho Federal de Medicina (CFM) enviou ofício ao Ministério da Saúde liberando os atendimentos virtuais para triagem e monitoramento de pacientes em isolamento, abrindo possibilidade para que o atendimento a distância fosse feito não só em casos de suspeita da doença, mas para outros quadros clínicos em que o atendimento remoto se mostrasse como alternativa para reduzir o deslocamento de pessoas e, consequentemente, a propagação do vírus (CFM, 2020).

De acordo com Wen (2008, p. 7), a telemedicina é uma:

aplicação efetiva de soluções tecnológicas para fins de otimização da educação, planejamento de logística, regulação de assistência e implementação de métodos para proporcionar pesquisas multicêntricas, baseadas em estratégias de gestão de sustentabilidade e no desenvolvimento de novos modelos.

Segundo o autor, a telemedicina pode ser agrupada em três conjuntos de atividades: tele-educação interativa e rede de aprendizagem colaborativa; telemedicina e telessaúde, sob o foco da logística e da estratégia; e tele-educação interativa mediada por tecnologia.

Tele-educação interativa e rede de aprendizagem colaborativa referem-se ao uso de tecnologias interativas com enfoque na ampliação do conhecimento por meio da democratização do acesso a materiais educativos, utilizando-se, por exemplo, a educação a distância ou tecnologias de apoio à educação presencial. Desdobram-se na teleassistência e na vigilância epidemiológica, enfatizando-se a assistência em projetos como a segunda opinião especializada e na teleciência, estimulando a pesquisa multicêntrica e a integração de centros de excelência.

Por sua vez, a telemedicina ou telessaúde está associada aos processos de logística e distribuição de serviços de saúde. O primeiro termo diz respeito à otimização do processo de recuperação do estado de saúde de um paciente sob a ótica humanizada. O segundo tem caráter eminentemente preventivo direcionado para a valorização da saúde (*e-care, e-health*). Finalmente, a tele-educação interativa caracteriza-se pela mediação entre educação e tecnologia. Ela facilita a aprendizagem mediante a postura colaborativa e interativa, visando à qualificação profissional. Emprega o modelo de educação semipresencial ou totalmente a distância.

O CFM reconhece a possibilidade de atendimento médico remoto durante o combate à Covid-19, uma vez que é importante permitir que o médico faça uma triagem e possa recomendar a ida ou não a um hospital a fim de diminuir a sobrecarga nas emergências e hospitais em razão do aumento do número de casos da doença. Assim, podem ser ofertados os seguintes formatos de assistência remota: a teleorientação, para que profissionais da medicina realizem, a distância, a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; o telemonitoramento, entendido como ato realizado com orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência a distância de parâmetros de saúde e/ou doença; e a teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico (CFM, 2020).

Isso posto, à medida que forem sendo eliminados os isolamentos, os distanciamentos, as quarentenas, os *lockdowns*, é uma incógnita se haverá mudanças significativas nos moldes convencionais de interação, ou seja, a instauração de um novo normal, o que leva a interrogações como: quando acabar a pandemia, qual será a relação das pessoas com a conexão digital? O uso massivo desses recursos será intenso no cotidiano pós-pandêmico ou a falta de estar pessoalmente e em agrupamento será tamanha que poderá ressignificar as relações? Ainda, independentemente do que possa ocorrer em um cenário pandêmico, as relações serão *ressignificadas*?

Acredita-se que a incorporação das tecnologias direcionadas à qualidade de vida tenda a mediar definitivamente as relações entre paliativista e seu público assistido, a despeito do que aconteça em cenário pandêmico (CLARK, 2020).

O estabelecimento da relação entre o paliativista e/ou equipe e seus pacientes, incluindo as famílias, tem sua raiz fincada nos ensinamentos de Saunders, fundadora dos cuidados paliativos contemporâneos, cujos conteúdos são atemporais e razão de ser da prática paliativa: tratar o paciente com respeito, entendendo sua individualidade e subjetividade, observando-o como um todo, desde seu histórico, a intensidade e a característica de sua dor e de seus sintomas, até sua linguagem não verbal e respeitando, de maneira especial, suas vontades e limitações (FROSSARD; AGUIAR; FONSECA, 2020). Em um cenário pós-pandêmico, a proximidade das relações deve encontrar a medida exata – nem perto demais nem longe demais – para atender aos pacientes, garantindo acolhimento adequado.

O acolhimento é uma ação de aproximação. Assim, acolher é *estar com e estar perto de*, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. Considerar e priorizar o sofrimento vivenciado por familiares e/ou acompanhantes de pacientes com vistas ao seu alívio por meio de técnica de acolhimento requer englobar o termo *acolhimento* nas dimensões espacial (recepção formal com ambiente confortável), administrativa (encaminhamento para serviços especializados) e telematizada (assistência a distância) (FROSSARD; AGUIAR; RODRIGUES, 2020).

Fato que a telessaúde na pandemia, que impõe distanciamento social em suas diferentes versões, se tornou protagonista ao diminuir a distância entre os serviços de saúde e os lares dos pacientes na obtenção de cuidados, beneficiando até mesmo as populações mais vulneráveis residentes em áreas remotas. Ainda, as visitas em vídeo podem manter os pacientes e provedores seguros, permitindo aos hospitais ter mais equipamentos de proteção e respiradores quando as pessoas infectadas com Covid-19 necessitarem de cuidados (SARSAK, 2020; CONTRERAS *et al.*, 2020).

Todavia, o acesso a uma conexão adequada e às ferramentas tecnológicas pode ser uma barreira para pessoas em situação de vulnerabilidade. Não é suficiente conectar os sem conexão; é preciso também reduzir assimetrias sem criar estratificação de digitalização. Os pacientes pobres no Brasil devem ter acesso à assistência em saúde a distância de forma semelhante aos pacientes com condições adequadas de acesso.

A tecnologia pode agravar vetores de desigualdade e contribuir para aumentar ainda mais as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e recursos terapêuticos, embora 96% dos domicílios brasileiros possuam aparelhos de TV, 93% tenham celulares (*smartphones*) e 79% acesso à internet (IBGE, 2018). A maior parcela dos que nunca acessam a rede está na zona rural, e 41% dessa população (10,3 milhões de indivíduos) jamais usou a internet. Dos cinco milhões de estabelecimentos rurais do país, 72% não têm acesso à rede (IBGE, 2018).

Outro ponto de destaque se refere ao acesso aos dispositivos tecnológicos que melhoram a qualidade de vida das pessoas: a tecnologia vestível (*wearable*), ou seja, equipamentos eletrônicos que contêm processadores próprios e que podem ser usados como peças de roupa ou acessórios. É uma tecnologia capaz de se conectar ao *smartphone* para monitorar a saúde, entre outras funções. A maioria desses equipamentos depende dos *smartphones* para a conexão ou o processamento de dados. Além dos relógios, também

existem acessórios inteligentes, como pulseiras, anéis, peças de roupa, capacetes e óculos (GUPTA; RODRIGUES; MATHEW, 2018).

A Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) tem como norte o chamado Plano Estrutural de Redes de Telecomunicações (Pert). O documento, que traz um diagnóstico da infraestrutura de banda larga e foi atualizado em abril de 2020, chama atenção sobre as deficiências no sistema nas diferentes regiões do país – quase 53% dos municípios sem fibra óptica estão nas regiões Norte e Nordeste. Esses dados evidenciam a necessidade de se priorizarem os investimentos nas localidades mais carentes. De acordo com a Anatel (2020), o mercado de banda larga fixa possui 14.716 empresas, porém cinco grupos respondem por quase 70% dos assinantes. Apesar de não utilizar o sistema, o Brasil tem capacidade de satélite suficiente para adotar políticas públicas de incentivo à demanda em áreas remotas.

A Lei nº 9.998, publicada no *Diário Oficial da União* de 17 de agosto de 2000, seção 1, p. 1 (BRASIL, 2000), institui o Fundo de Universalização dos Serviços de Telecomunicações (Fust), tendo por finalidade proporcionar recursos destinados a cobrir a parcela de custos exclusivamente atribuível ao cumprimento das obrigações de universalização de serviços de telecomunicações que não possa ser recuperada com a exploração eficiente do serviço, nos termos do disposto no inciso II do art. 81 da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997. Destaca-se o artigo V, referente à aplicação dos recursos, nos parágrafos IV e V. Diz o primeiro: implantação de acessos individuais para prestação de serviços telefônicos em condições favorecidas, a estabelecimentos de ensino, bibliotecas e instituições de saúde. O segundo dispõe: implantação de acessos para utilização de redes digitais de informações destinadas ao acesso público, incluindo a internet, em condições favorecidas, às instituições de saúde.

O Brasil tem 5.570 municípios, e mais de 1.500 não têm rede de fibra óptica, o que permitiria maior estabilidade em momentos como o atual, com registros de mudança radical no consumo de internet. Por isso, o Comitê Gestor da Internet deveria propor projetos de inclusão digital em saúde, particularmente no campo dos cuidados paliativos oncológicos, com uso de fundos como o Fust. Há um ponto consensual entre a Anatel, organizações civis e empresas do ramo: a utilização de fundos setoriais, como o Fust, para apoio à universalização da banda larga, já que o referido fundo foi criado para a universalização de serviços de

telecomunicações, com contribuição dos brasileiros, arrecada cerca de R\$ 1 bilhão por ano e seus recursos não são aplicados em melhorias no setor (ANATEL, 2020).

CONCLUSÃO

As linhas tecidas anteriormente indicam que os profissionais de cuidados paliativos estão enfrentando o maior desafio da história de seu campo de atuação, considerando o cenário pandêmico, a desigualdade digital no país e a perspectiva de regulamentação da telemedicina no Sistema Único de Saúde após a pandemia. O uso intensivo das TICs tem dupla faceta: agrega e facilita a comunicação entre pessoas, grupos e serviços e, ao mesmo tempo, mostra-se inacessível pelo fato de essas tecnologias serem distribuídas desigualmente entre a população. A incorporação das tecnologias direcionadas à qualidade de vida tende a mediar definitivamente as relações entre paliativista e seu público assistido. Essa incorporação necessita ser democratizada por meio de políticas públicas adequadas com o uso de recursos do Fust, viabilizando a criação e o desenvolvimento de um Plano Nacional de Cuidados Paliativos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

As autoras participaram de todas as fases de elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Portal*. 2020. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ANATEL). *Plano Estrutural de Redes de Telecomunicações (Pert) 2019-2024*. Brasil: Anatel, 2020.

BARRY, J. M. *A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

BRASIL. Lei nº 9.998. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 1, 17 ago. 2000.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC). *Portaria MCTIC nº 1.329, de 27 de março de 2020*. Define as prioridades, no âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), no que se refere a projetos de pesquisa, de desenvolvimento de tecnologias e inovações, para o período 2020 a 2023. Brasil: MCTIC, 2020a. Disponível em: <https://www.mctic.gov.br/mctic/opencms/legislacao/portarias/Portaria_MCTIC_n_1122_de_19032020.html>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC). *Portaria MCTIC nº 1.122, de 19 de março de 2020*. Define as prioridades, no âmbito do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), no que se refere a projetos de pesquisa, de desenvolvimento de tecnologias e inovações, para o período 2020 a 2023. Brasil: MCTIC, 2020b. Disponível em: <<https://www.andes.org.br/diretorios/files/renata/DI%c3%81RIO%20OFICIAL.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

CLARK, D. *Palliative care and COVID-19*. University of Glasgow, 2020. Disponível em: <<http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/palliative-care-and-covid-19/>>. Acesso em: 18 maio 2020.

COLLUCCI, C.; PINTO, A.E.S. Brasileiros não temem a morte, mas a dependência. *Folha de S.Paulo*, 29 jan. 2018. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2018/01/1953745-brasileiros-nao-temem-a-morte-mas-a-dependencia-mostra-datafolha.shtml>>. Acesso em: 13 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Ofício CFM nº 1.756/2020 – COJUR*. Reconhece a possibilidade e a eticidade de uso da telemedicina no País, de 19 de março de 2020. Brasil: CFM, 2020. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

CONTRERAS, C.M. *et al.* Telemedicine: patient-provider clinical engagement during the covid-19 pandemic and beyond. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, v. 24, p. 1692-1697, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11605-020-04623-5>>. Acesso em: 18 maio 2020.

ETKIND, S.N. *et al.* The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the Covid-19 pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, Londres, v. 60, n. 1, p. E-31-E40, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.029>>. Acesso em: 13 maio 2020.

FROSSARD, A.; AGUIAR, A.B.; FONSECA, D. Questão social e cuidados paliativos oncológicos: estratégias de intervenção do serviço social na dor social. In: ENCONTRO NORTE MINEIRO DE SERVIÇO SOCIAL, 2., 2020, Montes Claros. *Anais [...]*. Montes Claros: Unimontes, 2020. v. 4. p. 562-572.

FROSSARD, A.; AGUIAR, A.B.; RODRIGUES, R. Comunicação e serviço social: o processo de acolhimento nos cuidados paliativos. In: OLIVEIRA, T.N. (org.). *O serviço social e a superação das desigualdades sociais*. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 56-66. Disponível em: <<https://doi.org/10.22533/at.ed.148202904>>. Acesso em: 12 maio 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Posicionamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)*. A evolução da Covid-19 no estado do Rio de Janeiro: desafios no enfrentamento da crise sanitária e humanitária relacionada à pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/relatorio_distanciamentosocial.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

GUPTA, V.; RODRIGUES, L.L.R.; MATHEW, O. Identifying opportunities for wearable technology for product development and market positioning. *International Journal of Product Development*, v. 22, n. 4, p. 247-275, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1504/IJPD.2018.091133>>. Acesso em: 12 maio 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*: PNAD Contínua. Brasília: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 8 maio 2020.

KARNAL, L. O mundo pós-pandemia. [Entrevista cedida à] CNN Brasil. *YouTube*, 18 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pDMAfc1yaIM&t=1250s>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

POWELL, R.A. *et al.* Palliative care in humanitarian crisis: always something to offer. *The Lancet*, Londres, v. 389, n. 10078, p. 1498-1499, 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30978-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30978-9)>. Acesso em: 15 maio 2020.

SARSAK, H.I. Telerehabilitation services: a successful paradigm for occupational therapy clinical services? *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, Budapeste, v. 5, n. 2, p. 93-98, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.15406/ipmrj.2020.05.00237>>. Acesso em: 15 maio 2020.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: “So what?”. *The Lancet*, Londres, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)>. Acesso em: 12 maio 2020.

WEN, C.L. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. *Informática Pública*, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008. Disponível em: <http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_tesesaude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Integrating Palliative Care & symptom relief into responses to humanitarian emergencies & crises: a WHO Guide*. Genebra: World Health Organization, 2018.