

ESTUDO COMPARATIVO DA OFERTA DE TELECONSULTORIAS POR TELECONSULTORES DE DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Comparative study of teleconsultation supply by teleconsultants different health care levels

Luana Gabriele Nilson¹, Sonia Natal²,
Marcos Aurélio Maeyama³, Luise Lüdke Dolny⁴, Maria Cristina Marino Calvo⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a oferta de teleconsultorias pelo Núcleo Telessaúde Santa Catarina para apoio à Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem mista sobre a oferta de teleconsultorias segundo análise de informações coletadas no Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde entre janeiro e outubro de 2015 para comparação entre as teleconsultorias respondidas por especialistas dos níveis primário e secundário de atenção à saúde; análise documental que incluiu publicações relacionadas ao Telessaúde Santa Catarina desde sua criação até 2016. **Resultados:** não houve diferenças significativas entre as respostas de teleconsultorias construídas por especialistas de medicina de família e comunidade e especialistas focais do nível especializado de atenção. **Conclusão:** a articulação do Telessaúde com as centrais de regulação tem potencial para qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde por meio de apoio aos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the teleconsultation offer by the Santa Catarina's Telehealth Center to support Primary Health Care. **Methods:** this is a descriptive study with a mixed approach on teleconsultation offer, based on the analysis of information collected in the Telemedicine and Telehealth System of Santa Catarina between January and October of 2015 for comparison between teleconsultories answered by primary and secondary healthcare specialists. A documental analysis that included publications related to Santa Catarina's Telehealth Center from its beginning until 2016 was also carried out. **Results:** There were no significant differences between teleconsultories responses constructed by family and community medicine specialists and focal specialists of the specialized level of attention. **Conclusion:** The articulation of Telehealth Centers with regulatory centers has the potential to qualify users' access to health services through support offered to professionals.

KEYWORDS: Telehealth; Primary Health Care; Teleconsultation.

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: luanagnilson@gmail.com.

² Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Itajaí.

⁴ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵ Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

INTRODUÇÃO

Telessaúde contempla o uso de tecnologias de informação para comunicação a distância entre profissionais de saúde, para contribuir com a ampliação do acesso a serviços de saúde qualificados, superando barreiras temporais, sociais, culturais e geográficas e a falta de profissionais e recursos.^{1,2} Favorece a formação, atualização e educação permanente de profissionais de saúde por meio de diferentes serviços ligados aos cuidados com a saúde (diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças).^{1,2}

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) foi criado em 2007, pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, visando ampliar a oferta de Educação Permanente em Saúde (EPS) com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede de atenção e serviços. O Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) foi um dos nove núcleos pilotos do Programa.³

Os serviços de telessaúde buscam qualificar os atendimentos, melhorar a resolubilidade do nível primário de atenção, reduzir custos e tempo de deslocamento de usuários a outros locais, fixar profissionais de saúde em locais de difícil acesso, agilizar os atendimentos e otimizar os recursos dentro do sistema, de forma a beneficiar mais pessoas.³ Por meio da teleconsultoria, os profissionais podem consultar especialistas sobre casos em que têm dúvidas e precisam de apoio para tomar as decisões e manejá-las.^{2,3}

Neste contexto, este estudo apresenta um relato de experiência do Telessaúde SC no apoio à regulação do acesso ao nível especializado de atenção à saúde e propõe-se a avaliar a oferta de teleconsultorias por especialistas em Saúde da Família e APS e especialistas do nível secundário de atenção à saúde.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo com abordagem mista sobre a oferta de teleconsultorias pelo Núcleo Telessaúde SC. Para compor a avaliação, os dados das teleconsultorias foram coletados no Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT), no período de janeiro a outubro de 2015. Os dados foram compilados no aplicativo Excel.

Para a amostragem e análise, foram consideradas: (i) teleconsultorias assíncronas; (ii) teleconsultorias respondidas por profissionais com formação em Saúde da Família ou similar do Núcleo Telessaúde e especialistas do nível secundário de atenção de uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS), capacitados pelo Telessaúde SC – endocri-

nologistas; (iii) teleconsultorias avaliadas e não avaliadas.

Foi selecionada uma amostra inicial de 10% das teleconsultorias para avaliação qualitativa das distintas situações até a saturação das informações, e não houve necessidade de ampliação. A amostra foi categorizada em dois estratos: 1. teleconsultorias respondidas por teleconsultores do Núcleo de Telessaúde: avaliadas pelos usuários (n = 21) e não avaliadas pelos usuários (n = 15); 2. teleconsultorias respondidas por especialistas do nível secundário de atenção da SMS: avaliadas pelos usuários (n = 14) e não avaliadas pelos usuários (n = 9).

As respostas das teleconsultorias foram avaliadas na perspectiva de garantir a qualidade do apoio prestado a partir de orientações para a construção de respostas pelo Telessaúde Brasil Redes.⁴

As principais categorias de análise foram: estruturação da dúvida; estruturação da resposta: objetividade na resposta à dúvida principal, linguagem utilizada pelo teleconsultor, complementação necessária seguindo os princípios e atributos da APS e a promoção da educação permanente em saúde, indicação do grau de recomendação ou do nível de evidência, apresentação das referências básicas para permitir o acesso pelo solicitante; satisfação dos usuários das teleconsultorias com as respostas recebidas.

Os dados foram primeiramente analisados em uma perspectiva quantitativa descritiva e, posteriormente, empregou-se a análise de conteúdo. Foram selecionados comentários feitos nas avaliações pelos profissionais para ilustrar a apresentação dos dados, com identificação numérica.

Os sujeitos envolvidos na coleta e análise dos dados são ligados ao Núcleo Telessaúde SC e têm como formação básica enfermagem e medicina.

A linha do tempo do Telessaúde SC foi composta de dados secundários, com documentos e fontes de evidência publicados e/ou redigidos desde o início das atividades do Núcleo Telessaúde SC até fevereiro de 2016, sendo apresentados no quadro 1.

No contexto desse trabalho, entende-se como:⁷

- teleconsultoria: consulta entre trabalhadores, profissionais e gestores da saúde com um teleconsultor para discutir dúvidas clínicas ou relacionadas ao processo de trabalho. Sua oferta deve ser integrada com a regulação nas especialidades prioritárias, observando-se a demanda reprimida e os motivos de encaminhamentos sensíveis à APS. Podem ser assíncronas (por mensagem de texto e respondidas em até 72 horas) ou síncronas (em tempo real, por meio de *chat* ou telefone).

As teleconsultorias solicitadas pelos profissionais são analisadas, classificadas e têm seu fluxo orientado pelo telerregulador – um profissional de nível superior, genera-

lista e com experiência em APS, que também faz a auditoria interna das respostas, garantido a qualidade das teleconsultorias respondidas. Já o teleconsultor é o profissional de nível superior na área da saúde, generalista e

com experiência em APS, que responde às teleconsultorias dentro do prazo para fornecer apoio assistencial e/ou educacional aos profissionais solicitantes, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS.

Quadro 1 - Rol de documentos analisados sobre o Programa Telessaúde em Santa Catarina.

Documento	Ano	Conteúdo
Portarias GM/MS nº 2.546/2011 ⁵ e nº 2.554/2011 ⁶	2011	Instrumentos normativos do Programa Telessaúde Brasil Redes: tratam da organização e oferta dos serviços e da informatização das RAS para oferta de telessaúde
Nota Técnica nº 50/2015-DEGES/SGTES/MS ⁷	2015	Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes
Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 ⁸ e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ⁹	2007 e 2009	Estabelece as diretrizes e objetivos da Educação Permanente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e orienta a sua implementação
Manual de Telessaúde ¹⁰	2012	Subsídia a implantação de Núcleos de Telessaúde com orientação para a APS
Protocolos de Solicitação ¹¹ , Telerregulação ¹² e Resposta ⁴ de Teleconsultorias do Ministério da Saúde	2013	Orientam o serviço de Teleconsultorias do Programa de Telessaúde no Brasil, subsidiando a sua oferta nos diferentes momentos: solicitação, telerregulação e resposta
Projetos do Telessaúde SC ¹³	2007 a 2016	Planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços historicamente oferecidos e relatos de ações implementadas
Hospital Universitário da UFSC: Telemedicina e Telessaúde ¹⁴	2013	Capítulo de livro sobre a história da telessaúde na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Relatórios de monitoramento de serviços do Núcleo Telessaúde SC ¹⁵	2007 a 2016	Produção dos serviços de Teleconsultorias, Tele-educação, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa
Protocolo dos serviços de Teleconsultorias e Segunda Opinião Formativa do Núcleo Telessaúde SC ¹⁶	2015	Orientação e instrumentalização para o trabalho com teleconsultorias no Telessaúde SC

Fonte: elaborada pelos autores.

Este artigo é parte do Projeto de Pesquisa 401211/2013-4 – “Avaliação do impacto dos serviços oferecidos pelo Núcleo Telessaúde SC na melhoria da qualidade na Aten-

ção Básica de Santa Catarina”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme parecer nº 1.466.605.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois blocos: 1. Análise documental; 2. Avaliações quantitativa e qualitativa da qualidade das respostas.

Análise documental: o processo de trabalho no serviço de teleconsultorias de Santa Catarina

A descentralização da atenção e da gestão em saúde orientada pela APS no Brasil ficou centralizada nos municípios. Entretanto, a maioria dos municípios brasileiros, e também de Santa Catarina, é de pequeno porte, com recursos insuficientes para qualificação, de forma isolada, do nível primário de atenção à saúde.

Nessa realidade, o Núcleo Telessaúde de Santa Catarina sempre apoiou a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Coordenação da Atenção Básica, no suporte aos municípios. Desde o início das atividades, a coordenação do Núcleo é alicerçada no trabalho interinstitucional entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES).

O Núcleo Telessaúde SC sempre ofereceu todos os serviços previstos pelo Telessaúde Brasil Redes e as teleconsultorias compõem um conjunto de ações do Telessaúde SC para fortalecer a APS no estado.

O trabalho compartilhado entre ensino (UFSC) e serviço (SES) favoreceu a orientação dos serviços de telessaúde em Santa Catarina para a realidade das equipes de APS. As teleconsultorias para apoio à organização do processo de trabalho se difundiram e se consolidaram especialmente pela busca das equipes de Estratégia Saúde da Família do Estado para alcançar os padrões previstos pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) desde 2011.

Posteriormente, o Telessaúde SC iniciou a busca por implementar também no dia a dia de trabalho dos profissionais usuários a rotina de acesso aos serviços sempre que precisassem de apoio para resolver demandas/problemas clínicos. Assim, firmou-se uma parceria com o Centro de Informações Toxicológicas (CIT) de Santa Catarina para qualificação da rede em relação aos serviços de toxicologia clínica e registro das teleconsultorias oferecidas por 0800 aos profissionais da rede de APS.

O período de 2012 a 2013 representou uma fase de expansão do serviço de teleconsultorias, com foco na inserção das teleconsultorias no fluxo de cuidado para ampliação da resolubilidade na APS.

As ações sistematizadas do Telessaúde SC para apoiar o serviço de Regulação no Estado e municípios tiveram início em 2014. Foram realizadas diversas oficinas com

gestores, coordenadores e profissionais de saúde para falar sobre os serviços de telessaúde e o potencial das teleconsultorias para fortalecer o cuidado e qualificar para a tomada de decisão no âmbito da APS, aumentando a resolubilidade e reduzindo o número de encaminhamentos para outros níveis de atenção.

Abril de 2015 marca o início da experiência do Núcleo na oferta de teleconsultorias por médicos especialistas do nível secundário de atenção de uma SMS. A experiência piloto contemplou inicialmente a inserção das teleconsultorias no fluxo de acesso às consultas com endocrinologistas. Oito meses depois foi ampliada também para a ortopedia e, em seguida, para o cuidado de feridas crônicas e com necessidade de curativos especiais. Essas teleconsultorias visam à discussão dos casos nas especialidades em que o acesso dos pacientes é dificultado pela fila de espera, muitas vezes gerado por encaminhamentos desnecessários, ampliando a oferta de serviços e agilizando as respostas às necessidades dos usuários.

Organização da oferta de teleconsultorias pelo Núcleo Telessaúde SC

As teleconsultorias oferecidas pelo Telessaúde SC aqui descritas são classificadas de acordo com a categoria – clínica ou processo de trabalho/coordenação/gestão, utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2), a Classificação Internacional de Doenças (CID) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), levando em conta, ainda, os ciclos de vida e áreas de interesse do solicitante de acordo com nomenclatura proposta internamente pelo protocolo do serviço.

A equipe de teleconsultores é composta de dois grupos de profissionais:

1. Profissionais do nível primário de atenção: especialistas em Atenção Primária, Saúde da Família e/ou Saúde Coletiva, com formação em enfermagem, medicina, odontologia, farmácia, nutrição, educação física, serviço social, informática, todos vinculados diretamente ao Núcleo Telessaúde SC.

2. Profissionais do nível secundário de atenção: médicos especialistas em dermatologia vinculados à SES, médicos especialistas em endocrinologia e ortopedia e enfermeira especialista em ostomia vinculados a uma SMS.

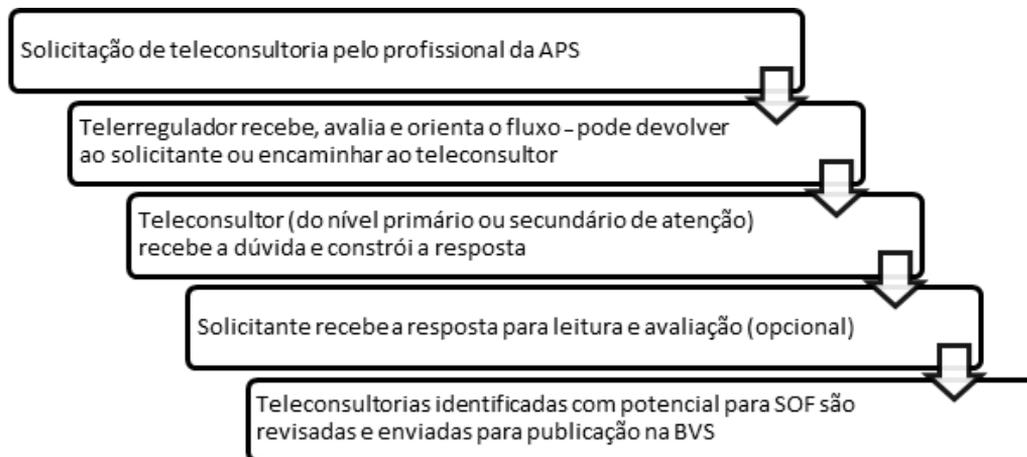
Além disso, a equipe de teleconsultorias tem um tele-regulador, uma coordenadora e uma matriciadora, que apoia a equipe na construção das respostas e também no monitoramento e avaliação delas.

O acesso às teleconsultorias inicia-se pela solicitação

de apoio por um profissional, atuando em serviços de saúde e cadastrado no Telessaúde SC, passando pela mediação do telerregulador e envio ao teleconsultor mais capacitado para construir a resposta, baseada em evidência e/ou experiência, compatível com os princípios e diretrizes da APS, finalizando o ciclo que pode ser complementado pela avaliação da resposta pelo solicitante.

Quando o conteúdo da resposta de uma teleconsulta é pertinente e replicável nos contextos regionais e/ou nacional de saúde, é indicado para se transformar, após um processo de anonimização e de revisão por pares profissionais, em uma Segunda Opinião Formativa (SOF) encaminhada para apreciação de revisores da Bireme para a publicação pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Figura 1).

Figura 1 - Fluxo do serviço de teleconsultorias.



Fonte: Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

A indicação é que as referências utilizadas levem em conta primeiramente as publicações de SOF já disponíveis na BVS, depois referências orientadas para a APS e o SUS, seguidas de diretrizes clínicas com nível de evidência apresentado, livros-texto e outras referências⁴.

A equipe avalia o serviço e as teleconsultorias indicadas para SOF em reuniões semanais em que também são discutidos temas de interesse e realizados momentos de formação e qualificação dos teleconsultores e demais profissionais que trabalham com as teleconsultorias do Núcleo Telessaúde SC.

As teleconsultorias são também monitoradas com base nas respostas da avaliação realizada pelos profissionais solicitantes: se atendeu às expectativas, se evitou encaminhamento e promoveu satisfação. Esse monitoramento leva em conta se as teleconsultorias foram respondidas por teleconsultores especialistas do nível primário ou do nível secundário de atenção.

Teleconsultorias respondidas por teleconsultores do nível primário de atenção à saúde

Compreendem as teleconsultorias que têm respostas construídas por teleconsultores vinculados diretamente à equipe do Núcleo Telessaúde SC com formação na área da saúde com especialização – que, no caso dos médicos, é em Medicina de Família e Comunidade. Esses teleconsultores apoiam os profissionais que solicitam teleconsultorias de forma espontânea, com dúvidas clínicas e/ou de processo de trabalho relacionadas à sua prática profissional.

Teleconsultorias por profissionais do nível especializado de atenção à saúde

O projeto piloto implantado em um município do estado respeita fluxos específicos, pactuados pela gestão com a Central de Regulação municipal, coordenação de Atenção Básica e médicos da rede, objetivando qualificar os encaminhamentos ao nível especializado de atenção por meio da inserção de teleconsultorias compulsórias no fluxo de acesso às especialidades e orientar o manejo do paciente quando não indicado o encaminhamento ao especialista ou enquanto aguarda a consulta especializada.

O Núcleo Telessaúde SC apoiou o município com orientações, realização de oficinas para discussão do fluxo entre gestão e rede, oficina de formação para uso dos serviços do Telessaúde e solicitação de teleconsultorias e curso a distância para teleconsultores, reuniões com a gestão municipal e coordenações dos serviços de Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada para alinhamento das ações, disponibilização do portal STT e apoio técnico para realização das teleconsultorias.

O curso de formação dos teleconsultores especialistas é ofertado via *Moodle* – ambiente virtual de aprendizagem –, pelo portal STT, baseado nos Manuais do Programa Telessaúde Brasil Redes e no curso oferecido por este, adaptado à realidade do estado. O curso é composto de unidades: apresentação do Telessaúde e sua proposta, APS e a qualificação dos encaminhamentos pelo apoio de teleconsultores especialistas, processo de trabalho no serviço de teleconsultorias, construção das respostas de teleconsultoria. Já foram finalizadas seis turmas e formados especialistas em: medicina de família e comunidade, ortopedia, reumatologia, psiquiatria, odontologia, psicologia, infectologia, ginecologia, endocrinologia, oftalmologia, dermatologia, cardiologia e enfermagem.

Oito meses depois do início das atividades, o município ampliou a oferta de teleconsultorias para a ortopedia, também com ortopedistas da própria rede realizando o

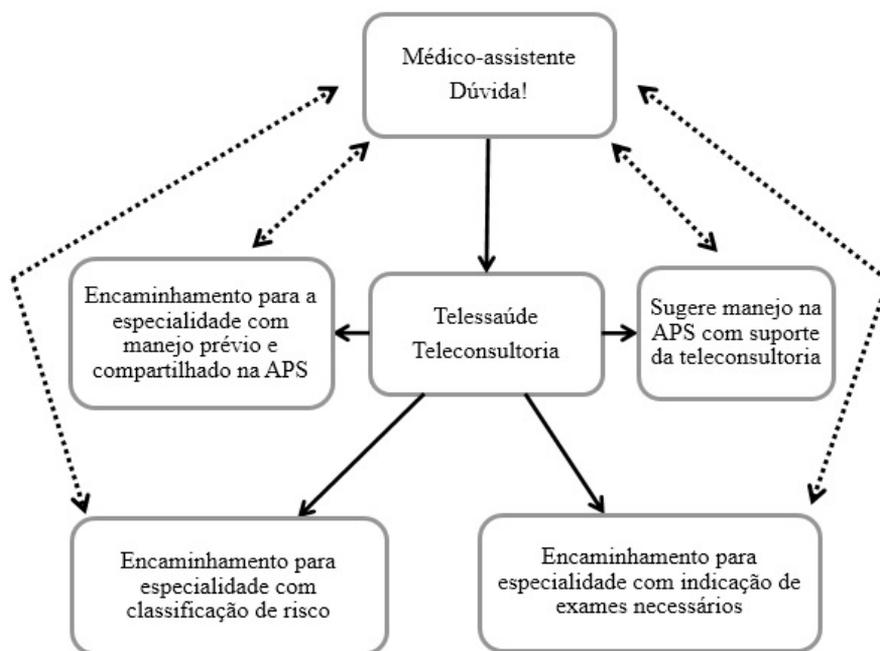
apoio, e para acesso a curativos especiais, com uma enfermeira especialista em ostomia como teleconsultora.

Para o apoio aos municípios que não possuem em sua rede própria profissionais do nível especializado de atenção, o Núcleo Telessaúde SC participou das oficinas organizadas pela Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com municípios do estado, para a confecção dos Protocolos de Acesso – Fluxos Assistenciais e Protocolos Clínicos durante os anos de 2014 e 2015. O fluxo em âmbito estadual segue em discussão para implementação por meio de Centrais de Regulação Regionais e o fluxo piloto implementado contempla as especialidades endocrinologia e reumatologia e prevê a discussão de casos – cuja intenção do médico é o encaminhamento –, por meio de teleconsultorias antes da inserção no sistema de regulação para consultas presenciais.

Os profissionais do nível secundário de atenção desenvolvem o serviço de teleconsultorias durante seu horário de trabalho. No caso da experiência piloto em endocrinologia, são destinadas duas horas da carga horária de trabalho diária dos endocrinologistas da rede, uma vez por semana – totalizando dez horas semanais.

O fluxo que vem sendo utilizado garante o apoio do especialista ao médico da APS para que este possa coordenar o cuidado de seus usuários:

Figura 2 - Fluxo de construção de respostas de teleconsultorias do nível secundário de atenção.



Fonte: Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Com a resposta da teleconsultoria em mãos, o médico-assistente toma a decisão e encaminha para a Central de Regulação aqueles pacientes que precisam de atendimento com o especialista, tornando o acesso mais equânime e agilizando o cuidado.

Sistemas de saúde que se orientam pela Atenção Básica apresentam melhores resultados em causas de mortalidade, maior satisfação de usuários, melhor custo/efetividade na implantação, menores custos na atenção, mais equidade e acessibilidade em países de baixa renda¹⁷, o que pode ser otimizado com o uso de telessaúde e o apoio por meio das teleconsultorias, que, no contexto dessa investigação, têm resultados diretos para a ampliação do acesso a especialistas focais, com equidade, a partir da maior resolubilidade na APS, mas também pela qualificação dos encaminhamentos ao nível secundário de atenção à saúde, com otimização das consultas, favorecendo usuários, profissionais e o sistema de saúde de forma ampla.

Abordagem quantitativa

Entre janeiro e outubro de 2015, das 1.939 teleconsultorias registradas no STT, 1.384 (71%) foram assíncronas e 555 (29%), síncronas.

A distribuição por tipo de teleconsultoria, tanto síncrona como assíncrona, foram 1.216 (63%) referentes a Processo de Trabalho, 632 (33%), Clínicas e 79 (4%), Gestão e Coordenação, totalizando 1.927 consultorias (Tabela 1). A diferença desse total (1.927 consultorias) para o total apresentado anteriormente (1.939) ocorreu decorrente de os dados serem do relatório gerado diretamente da plataforma do STT. Essa diferença não prejudica a análise das proporções existentes.

Tabela 1 - Teleconsultorias por tipo de oferta.

Tipo de teleconsultoria	Quantidade
Processo de trabalho	1216
Clínicas	632
Gestão/coordenação	79

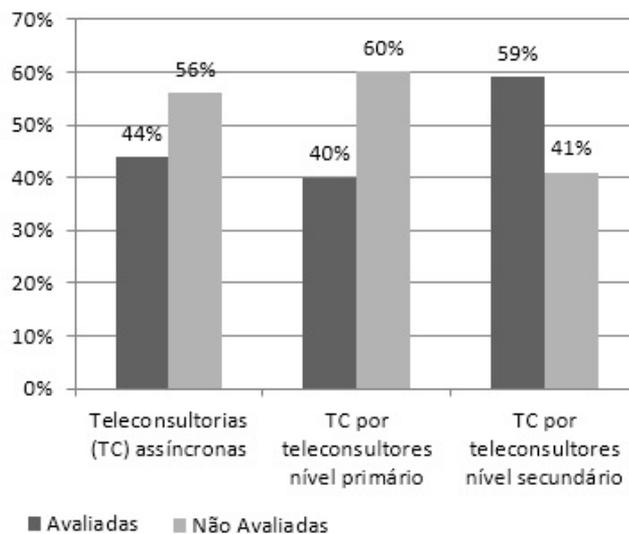
Fonte: Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Das 1.384 teleconsultorias assíncronas, 1.106 (80%) foram perguntas direcionadas aos teleconsultores do nível primário de atenção à saúde e 278 (20%) foram direcionadas aos teleconsultores do nível secundário de atenção

– endocrinologistas que atuam orientando o manejo do paciente, como também a regulação para essa especialidade. Ambas as categorias respondem para usuários da APS.

Das 1.384 teleconsultorias assíncronas respondidas, 608 (44%) respostas foram avaliadas e 776 (56%) não foram avaliadas pelos usuários profissionais de saúde que fizeram as perguntas. Considerando apenas as 1.106 teleconsultorias assíncronas respondidas por teleconsultores do nível primário de atenção, 443 (40%) respostas foram avaliadas e 663 (60%) não foram avaliadas pelos usuários profissionais de saúde que fizeram as respectivas perguntas. Considerando as teleconsultorias assíncronas respondidas por teleconsultores especialistas em endocrinologia (278), 165 (59%) respostas foram avaliadas e 113 (41%) não foram avaliadas pelos usuários profissionais de saúde que fizeram as respectivas perguntas (Figura 3).

Figura 3 - Teleconsultorias avaliadas e não avaliadas.



Fonte: Núcleo Telessaúde Santa Catarina.

Abordagem qualitativa

Teleconsultorias avaliadas e respondidas por teleconsultores do nível primário de atenção

Foram avaliadas 20 teleconsultorias. Destas, em dez o tema era clínico e as outras dez foram sobre processo de trabalho. Os solicitantes foram: nove médicos, seis enfermeiros e cinco outros (agente comunitário de saúde [ACS], nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente

social).

Todas as dúvidas dos médicos foram clínicas, exceto uma que foi sobre a organização de trabalho. Entre os enfermeiros, as dúvidas foram sobre processo de trabalho, quatro sobre o e-SUS e apenas uma clínica. Para o ACS, a dúvida foi sobre o e-SUS e para o psicólogo e o fisioterapeuta, foram relacionadas ao NASF (projeto terapêutico e capacitação, respectivamente). As categorias nutricionista e assistente social foram sobre processo de trabalho (grupo de obesos e atividade e ocupação para acamados).

As dúvidas encaminhadas eram estruturadas e apenas em quatro estavam estruturadas com duas perguntas na mesma solicitação. As respostas em 19 teleconsultorias iniciavam respondendo ao foco principal da dúvida, seguindo a orientação do Telessaúde. A resposta que não abordou o foco principal inicialmente era relacionada ao estado geral da paciente que tinha um determinado agravo. O teleconsultor abordou como foco principal o agravo.

O tamanho das respostas variou de 267 a 16.661 caracteres com espaços, estando o maior grupo de teleconsultorias entre 2 mil e 5 mil caracteres com espaços. As menores foram as respostas para as dúvidas sobre preenchimento do prontuário eletrônico e-SUS (267 e 394 caracteres com espaço). A orientação do Telessaúde é que as respostas sejam construídas em espaço de cerca de uma página, para serem lidas em 15 minutos,⁴ o que corresponde a cerca de 3 mil caracteres sem espaços, de forma a não prejudicar o trabalho do profissional na APS.

O uso de atributos de forma mais explícita nas respostas, relacionando com a dúvida, foi identificado em apenas uma teleconsultoria: “... Sugerimos fazer uso do vínculo e acompanhamento longitudinal para gradualmente entender melhor o quadro e qualificar o cuidado a este caso. Estamos à disposição para auxiliar se precisares de outras informações.” (R14)

A complementação/definição, epidemiologia e etiologia; diagnóstico, condutas e prognóstico; contexto psicossocial das respostas, foi identificada em 13 teleconsultorias e em quatro não houve complementação. As outras três respostas eram referentes a dúvidas sobre preenchimento do prontuário eletrônico e-SUS.

O uso das referências básicas, como Cadernos de Atenção Básica, foi identificado em 11 respostas. Foram mais utilizadas para as dúvidas sobre processo de trabalho. O uso de outras bases de dados apareceu em 15 respostas. A média do número de referências foi de 2 e duas utilizaram mais de cinco referências. A anexação de arquivos ocorreu em sete teleconsultorias, variando de um a dois arquivos. O Telessaúde Brasil Redes indica o uso de três referências para embasar as respostas de teleconsultorias.⁴

A avaliação dos usuários foi “satisfeito” em 15 teleconsultorias, mas dez destas avaliaram que atendeu parcialmente à sua dúvida. Em três foram avaliadas como “muito satisfeito” e “atendeu totalmente” e em duas, “indiferentes”, uma avaliou que “atendeu parcialmente” e a outra não informou – Avaliação de muito satisfeito e atendeu totalmente: “A interconsulta foi muito efetiva para a tomada de decisão” (E3); Avaliação satisfeito e atendeu parcialmente se refere à resposta com 16.661 caracteres com espaço: “Achei a resposta pouco sintética.” (E17)

Teleconsultorias não avaliadas pelo usuário respondidas por teleconsultores do nível primário de atenção à saúde

Foram avaliadas 15 teleconsultorias. Destas, em seis o tema era clínico, oito foram sobre processo de trabalho e uma, sobre gestão e coordenação. As categorias profissionais dos solicitantes foram: quatro médicos, seis enfermeiros e cinco outras (dois cirurgiões-dentista, dois técnicos de enfermagem e administrativo e um farmacêutico). Todas as dúvidas dos médicos foram clínicas. Entre os enfermeiros, as dúvidas foram sobre processo de trabalho e gestão e coordenação, sendo quatro sobre o e-SUS, uma sobre PMAQ e uma sobre a organização da conferência municipal de saúde, respectivamente. As demais categorias foram sobre processo de trabalho: cirurgia-dentista – preenchimento do prontuário eletrônico e-SUS, farmacêutico – elaboração de ficha técnica de fitoterápico e técnicos de enfermagem e administrativo – orientação sobre aleitamento materno.

As dúvidas encaminhadas foram estruturadas todas em apenas uma pergunta. As respostas das teleconsultorias iniciavam-se respondendo ao foco principal da dúvida, seguindo a orientação do Telessaúde.

O tamanho das respostas variou de 382 a 5.420 caracteres com espaço. As menores foram as respostas para as dúvidas sobre preenchimento do prontuário eletrônico e-SUS, pela própria característica da dúvida. Com caracteres e espaço entre 2 mil e 5 mil, houve seis respostas, oito tiveram menos que 2 mil caracteres com espaço e uma, acima de 5 mil caracteres com espaço. O uso de atributos da APS nas respostas relacionado com a dúvida foi identificado em apenas uma teleconsultoria.

A complementação/definição, epidemiologia e etiologia; diagnóstico, condutas e prognóstico; contexto psicossocial das respostas foi identificada em sete teleconsultorias. As outras oito respostas foram referentes a dúvidas sobre preenchimento do prontuário eletrônico e-SUS e PMAQ.

O uso das referências básicas, como Cadernos de Saú-

de, foi identificado em dez respostas. Foram mais utilizadas para dúvidas sobre processo de trabalho. O uso de outras bases de dados ocorreu em cinco respostas, utilizadas principalmente nas teleconsultorias clínicas. O número de referências variou de 1 a 5 e a média foi de 2. Não houve anexação de arquivos.

Não houve avaliação dos usuários quanto à satisfação, mas verificou-se que todas as respostas responderam às dúvidas encaminhadas.

Teleconsultorias avaliadas pelo usuário respondidas por teleconsultores do nível especializado de atenção

A amostra foi composta de 14 teleconsultorias. Em todas as teleconsultorias, o tema foi clínico, de médico APS para médico endocrinologista. Os temas clínicos mais abordados foram: seis sobre tireoide – hiper ou hipotireoidismo e nódulo da tireoide, seguido de três sobre *diabetes mellitus*. Os outros temas clínicos foram sobre baixo peso, diabetes insípido, hipogonadismo e hirsutismo. Uma das teleconsultorias foi encaminhamento de informações para regulação de marcação de consulta com o endocrinologista.

As dúvidas encaminhadas eram estruturadas e apenas uma não foi bem estruturada. Nessa teleconsultoria, o teleconsultor informa que as “... informações encaminhadas pelo solicitante são insuficientes.” (R48) Mas o teleconsultor faz uma orientação geral, completa, do manejo do paciente, enquanto aguarda as informações completas.

As respostas nas 14 teleconsultorias iniciavam-se respondendo ao foco principal da dúvida, seguindo a orientação do Telessaúde.

O tamanho das respostas variou de 762 a 11.512 caracteres com espaço. Com caracteres e espaço entre 2 mil e 5 mil, houve seis respostas; cinco tinham menos que 2 mil caracteres com espaço e uma, acima de 5 mil caracteres com espaço.

Duas teleconsultorias foram orientadas diretamente para regulação: uma sobre os dados para agendamento e outra que considerava ser necessário o acompanhamento pelo especialista, segundo os critérios de prioridade para encaminhamento ao endocrinologista.

O uso de atributos da APS nas respostas, relacionado com a dúvida, não foi identificado em nenhuma teleconsultoria. A complementação/definição, epidemiologia e etiologia; diagnóstico, condutas e prognóstico; contexto psicossocial das respostas foi identificada em oito teleconsultorias e em quatro não houve complementação. As outras duas respostas foram referentes à regulação.

O uso de referências básicas, como Cadernos de Saúde, não foi identificado, tendo sido utilizadas outras bases

de dados. O número de referências variou de um a dois, uma teleconsultoria utilizou 16 referências e na avaliação do usuário foi uma das teleconsultorias que atenderam parcialmente à sua dúvida. A anexação de arquivos não ocorreu.

A avaliação dos usuários foi “muito satisfeito” em oito teleconsultorias, em seis, “satisfeito”, 11 avaliaram como “atendendo totalmente” à dúvida e três, “parcialmente.”

Em uma teleconsultoria em que o solicitante avaliou como satisfeito e atendeu parcialmente à resposta tinha 11.512 caracteres com espaço e 16 referências bibliográficas. Na teleconsultoria em que a avaliação foi “satisfeito e atendeu parcialmente”, o teleconsultor informou que as informações encaminhadas pelo solicitante foram insuficientes, mas fez uma orientação geral, completa, do manejo do paciente, enquanto aguardava as informações completas.

Em uma teleconsultoria em que o solicitante avaliou como satisfeito e que a resposta atendeu totalmente à dúvida, o teleconsultor orienta sobre o manejo do paciente, mas informa que se o médico da APS julgar pertinente, poderá fazer o encaminhamento para consulta com endocrinologista, corroborando com a proposta do serviço que é de apoio, mas o profissional que está na assistência é quem toma a decisão para o cuidado.^{4,10}

Das 14 teleconsultorias, nove resultaram em regulação do caso para consulta com especialista, sendo classificados os riscos: 6 como prioridade, 1 e 3 como prioridade 2 e , em sete delas, acompanhadas da orientação sobre o manejo do paciente até o momento do atendimento. O nível de prioridade é definido por protocolo construído para a avaliação clínica dos casos, sendo 1 o maior nível de prioridade e 3 o menor nível de prioridade.

A orientação para encaminhamento dos casos discutidos ao especialista pode ter relação com a avaliação satisfatória das respostas de teleconsultorias. Contudo, a teleconsultoria tem potencial para reduzir os encaminhamentos para o nível especializado. Um estudo de Castro Filho et al.¹⁸ apontou que a cada duas teleconsultorias realizadas por médicos, um encaminhamento é evitado.

Em Santa Catarina, em um estudo das teleconsultorias por especialistas do nível secundário de atenção realizado com todas as respostas construídas em janeiro de 2016, mais de 40% dos casos discutidos receberam indicação e apoio para manejo na APS e, entre as indicações para encaminhamentos, houve retorno para o cuidado coordenado pelos médicos na APS com classificação de risco, indicação de exames necessários e suporte para o cuidado até a data do atendimento presencial do usuário com o especialista.¹⁵

Teleconsultorias não avaliadas pelos usuários respondidas por teleconsultores especialistas do nível secundário de atenção

Foram avaliadas nove teleconsultorias. Em todas elas, o tema era clínico, de médicos da APS para médicos endocrinologistas. Os temas clínicos mais abordados foram: quatro sobre tireoide – hiper ou hipotireoidismo e nódulo da tireoide, seguido de três sobre *diabetes mellitus* e um sobre osteoporose. Uma das teleconsultorias foi encaminhamento de informações para regulação de marcação de consulta com o endocrinologista.

As dúvidas encaminhadas eram todas estruturadas. As respostas nas nove teleconsultorias iniciavam-se respondendo ao foco principal da dúvida, seguindo a orientação do Telessaúde.

O tamanho das respostas variou de 442 a 15.036 caracteres com espaço. Com caracteres e espaço entre 2 mil e 5 mil, houve cinco respostas, uma tinha menos 2 mil caracteres com espaço e duas, acima de 5 mil caracteres com espaço.

O uso de atributos da APS nas respostas relacionando com a dúvida foi identificado em duas teleconsultorias. A complementação/definição, epidemiologia e etiologia; diagnóstico, condutas e prognóstico; contexto psicossocial das respostas foi identificada em seis teleconsultorias e em duas não houve complementação, pois eram apenas o encaminhamento de informações sobre o paciente solicitado anteriormente.

O uso das referências básicas, como Cadernos de Saúde, não foi identificado, tendo sido utilizadas outras bases de dados. O número médio de referências foi três e a anexação de arquivos ocorreu em quatro teleconsultorias, com média de dois arquivos.

Houve cinco teleconsultorias encaminhadas para regulação. Com exceção de duas que eram regulação direta, nas outras três os teleconsultores indicaram o encaminhamento e deram orientações sobre terapêutica e/ou exames complementares e sobre o manejo do paciente.

Não houve avaliação pelos usuários, mas as respostas foram coerentes com as dúvidas, o que sugere que tenham atendido ao usuário.

DISCUSSÃO

A UFSC e a SES desenvolveram o Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT). A tecnologia foi elaborada pelo Grupo Cyclops, que existe desde 1998 no Departamento de Informática e Estatística do Centro Tecnológico da UFSC.¹⁴ Desde o início, o projeto previa a ampliação do parque de equipamentos de média e alta

complexidade (MAC), como eletrocardiogramas, equipamentos de tomografia computadorizada, ressonância magnética e raio X.¹⁴ Dois anos depois, em 2007, o Ministério da Saúde criou o Programa Telessaúde Brasil e Santa Catarina, que já possuía experiência em Telemedicina e Telessaúde, foi um dos nove estados escolhidos para ter um Núcleo de Telessaúde.³

Desde a criação do Telessaúde SC, os serviços são oferecidos pelo portal STT, que armazena todas as informações com respeito ao sigilo das informações e do uso de cada profissional que possui seu login e senha pessoais para acesso.

As teleconsultorias objetivam o apoio direto ao profissional solicitante, por meio de resposta à sua dúvida e colaborando para a tomada de decisão, e a longo prazo, visam melhorar a qualidade da atenção no sistema de saúde, munindo os profissionais com informações complementares e ampliadas e colaborando para que sejam mais resolutivos.¹⁰

A análise realizada separadamente das teleconsultorias gerais, respondidas pelos teleconsultores do nível primário de atenção e das teleconsultorias respondidas por profissionais do nível secundário, foi decorrente das características diferentes nos dois grupos. Enquanto o primeiro grupo é formado por profissionais especialistas em Medicina de Família e Comunidade, que atendem às demandas de todo o estado e são teleconsultores diretamente ligados ao Núcleo de Telessaúde, o segundo conta com especialistas do nível secundário de atenção, de uma SMS, com foco principal na qualificação do acesso ao nível especializado, regulando e tornando equânime esse acesso, mas como efeito secundário também pensando em instrumentalizar os profissionais da APS para coordenarem o cuidado com mais qualidade e segurança.

Foram avaliadas 35 teleconsultorias gerais, respondidas pelos teleconsultores do nível primário, sendo 16 (45,7%) clínicas, 18 (51,4%) de processo de trabalho e uma (2,9%) sobre gestão e coordenação.

A maioria dos profissionais solicitantes das teleconsultorias avaliadas foram médicos e enfermeiros, sendo os médicos os profissionais que mais solicitam apoio clínico e os que menos buscam apoio para organizar o processo de trabalho.

Não houve diferença entre a forma de apresentação das respostas entre as teleconsultorias avaliadas e as não avaliadas pelos usuários. Todas responderam ao foco principal das dúvidas, exceto uma, e em 20 houve complementação/definição, epidemiologia e etiologia; diagnóstico, condutas e prognóstico; contexto psicossocial, sendo estas mais voltadas à complementação sobre o agravo.

O tamanho das respostas das teleconsultorias variou

tanto para mais quanto para menos do número de caracteres e espaço. As maiores respostas sugerem não trazer vantagens para o esclarecimento das dúvidas, o que corrobora com a orientação do Telessaúde para a construção de respostas objetivas e curtas.⁴

O número de referências considerado mínimo (3) e a recomendação do uso das referências básicas da APS não foram verificados.⁴ Por um lado, principalmente para a construção das respostas clínicas, essas referências básicas por vezes não estão atualizadas, o que poderia prejudicar o uso de evidências clínicas. Por outro lado, o uso de outras bases bibliográficas pode levar à dificuldade ao acesso delas, principalmente quando não se tem um link para acessá-las.

A prática de anexar arquivos foi um recurso pouco utilizado pelos teleconsultores e também pelos usuários.

A recomendação de usar os atributos da APS,⁴ relacionados com a dúvida e/ou com as orientações, foi pouco utilizada, não houve diferença na utilização por teleconsultores de formação na APS e especialistas e apenas duas teleconsultorias avaliadas traziam essa informação, o que pode prejudicar o estímulo à tomada de decisão pelos profissionais- assistentes.

A maioria das teleconsultorias avaliadas alcançou a satisfação dos usuários solicitantes, contudo a avaliação foi utilizada por menos de 50% do total de usuários nesse período de estudo.

As teleconsultorias respondidas por endocrinologistas do nível secundário de atenção também não mostraram diferenças entre as avaliadas e as não avaliadas. O total foi de 23, sendo todas clínicas e bem escritas, permitindo que as respostas contemplassem diretamente o foco principal da dúvida.

O tamanho das teleconsultorias estava entre 2 mil e 5 mil caracteres (11), duas eram muito longas e “não atenderam ao solicitado”, segundo avaliação dos profissionais usuários. Em sua maioria, as respostas tinham complementações sobre exames complementares, manejo do paciente, entre outras informações. Apenas em duas teleconsultorias houve menção aos atributos da APS relacionados com o manejo do paciente. A forma de apresentação das referências era incorreta na forma e incompleta em sua maioria, o que prejudica a busca se algum usuário se interessar. Das 23 teleconsultorias, em 14 houve indicação de regulação para consulta do especialista, mas destaca-se que, apesar da orientação para regulação, os teleconsultores ofereceram informações sobre diagnóstico e manejo do paciente.

Como objeto deste estudo, foram escolhidas as teleconsultorias pelo seu potencial para apoio e qualificação da APS, para redução de encaminhamentos ao nível espe-

cializado, de filas de espera por atendimento e dos custos para a gestão, mas ainda são pouco utilizadas.¹⁹

Não houve diferença na avaliação das teleconsultorias respondidas por profissionais teleconsultores que compõem a equipe geral do Núcleo Telessaúde SC, das teleconsultorias respondidas pelos endocrinologistas do nível secundário de atenção inseridos na rede municipal de atenção à saúde, dos aspectos de satisfação do usuário, nem em relação ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde para o Programa Telessaúde Brasil Redes.

Percebe-se que a adesão dos profissionais médicos ao uso das teleconsultorias está fortemente pautada na possibilidade de receber apoio para resolver casos clínicos e definir a necessidade de encaminhamento ou não para o nível secundário de atenção. A experiência piloto com a SMS, que implantou no município um fluxo com a indicação da solicitação de teleconsultoria como etapa compulsória no acesso ao nível especializado de atenção, promoveu a ampliação do uso desse serviço de telessaúde, demonstrando a importância de mais discussões e publicações claras para regulamentar esses processos.

A oferta de serviços de telessaúde afeta o comportamento profissional, mas também a distribuição de poder que prevê a APS como origem das demandas que leva à construção de conhecimento e informações mediante a interação entre profissionais da atenção e especialistas, contribuindo com os diferentes atores envolvidos e explicando a importância da integração e atuação em rede.²⁰

São necessários mais momentos de educação permanente e continuada para qualificar os teleconsultores a construir respostas dentro do tamanho preconizado, com as referências em formato Vancouver e acesso possível pelos solicitantes, para garantir o contato com os profissionais solicitantes quando “não satisfeito” e/ou “parcialmente atendido” na sua avaliação, buscando oportunizar a formação de uma relação de vínculo e confiança para maior qualidade do serviço e, conseqüentemente, do cuidado prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: AVANÇOS E DESAFIOS DO NÚCLEO TELESSAÚDE SC

O principal desafio deste estudo é discutir resultados de uma pesquisa documental com análises quantitativa e qualitativa sobre a oferta de teleconsultorias pelo Núcleo Telessaúde SC.

A inserção do serviço de Teleconsultoria para Organização do Processo de Trabalho oportunizou para o Núcleo Telessaúde SC e seu público maior vínculo, espaço dialógico e gerador de conhecimento e problematização de temas norteadores do trabalho em APS, imprimindo

um caráter compatível com o que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica. Esse processo otimizou a ampliação da oferta das Teleconsultorias Clínicas, com mais teleconsultores e orientação aos profissionais, equipes e gestão sobre a importância do papel desse serviço para capacitar, qualificar e melhorar a resolubilidade na APS.

A articulação entre a Atenção Básica da Secretaria de Estado de Santa Catarina e o Núcleo Telessaúde SC tem sido essencial para a abrangência e efetivação enquanto serviço de apoio assistencial e para educação permanente para melhoria do acesso e da qualidade aos serviços públicos de saúde.

O incentivo do Ministério da Saúde e do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes aos Núcleos de Telessaúde para estabelecer parcerias consistentes com as Centrais de Regulação e inserir as teleconsultorias no fluxo de acesso ao nível especializado de atenção oportunizou a implementação de ações orientadas para a realidade de Santa Catarina. Pelas características dos municípios, o Núcleo Telessaúde SC iniciou a articulação por municípios maiores, formando teleconsultores especialistas e apoiando a organização do fluxo mais apropriado em cada local.

A inserção da teleconsultoria clínica como parte do fluxo de trabalho cotidiano, com objetivo de qualificar a assistência e solucionar os casos na APS, também tem sido um desafio, já que muitos profissionais ainda não identificam as potencialidades do apoio oferecido por serviços de telessaúde.

O Telessaúde SC tem se tornado cada vez mais um projeto de êxito, o que reflete as ações de ensino e serviço e as parcerias com atores centrais nos cenários das Redes de Atenção à Saúde, reforçando a importância da telessaúde nos diferentes níveis de atenção para que se comuniquem e se apoiem, qualificando os serviços prestados.

Uma limitação do estudo foi o uso exclusivamente de dados secundários que não permitem o detalhamento das intenções dos usuários solicitantes nem dos teleconsultores, contudo traz um diagnóstico inicial da oferta de teleconsultorias pelo Núcleo Telessaúde SC e convida a novos estudos.

Critério de autoria: todos os autores são responsáveis em igual medida e participaram ativamente na elaboração deste manuscrito. O mesmo foi inicialmente pensado e estruturado pelas autoras Luana Gabriele Nilson e Sonia Natal, mas os autores Marcos Aurélio Maeyama, Luise Lüdke Dolny e Maria Cristina Marino Calvo colaboraram em todas as etapas da construção do referencial, organização e análise dos dados, bem como fazendo a revisão final do texto.

Fontes de financiamento: este artigo é parte do Projeto de Pesquisa 401211/2013-4 – “Avaliação do impacto dos serviços oferecidos pelo Núcleo Telessaúde SC na melhoria da qualidade na Atenção Básica de Santa Catarina”, aprovado e financiado pela Chamada MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit nº 08/2013 – Pesquisa em educação permanente para o SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde.

Conflito de interesses: Não há.

Agradecimentos: Ao Núcleo Telessaúde Santa Catarina e à Prefeitura Municipal de Joinville.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Capacidades Humanas para a Saúde Telessaúde. [Citado em: 28 fev 2016]. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=256&Itemid=373>.
2. Silva AB. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. 1a. ed. Rio de Janeiro: DOC; 2014. 88p.
3. Rede Telessaúde. Programa Telessaúde Brasil Redes. [Citado em: 20 nov 2016]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_telessaude.php>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária a Saúde: Protocolo de resposta a teleconsultorias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 64p. [Citado em: 12 mar 2016]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_respostas_teleconsultorias.pdf>.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 – Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). [Citado em: 6 nov 2013]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011: Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Ministério da Saúde; 2011. [Citado em: 16 fev 2016]. Dis-

ponível em: <<http://www.telessaudebrasil.org.br/>>.

7. Ministério da Saúde (Brasil). Nota Técnica nº50/2015-DEGES/SGTES/MS – Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. [Citado em: 4 set 2016]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf>.

8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007: Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Citado em: 18 nov 2016]. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-2968-120110-SES-MT.pdf>>.

9. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64p. [Citado em: 15 fev 2016]. Disponível em: Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>.

10. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 123p. [Citado em: 12 mar 2016]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf>.

11. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 36p. [Citado em: 12 mar 2016]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_solicitacao_teleconsultorias.pdf>.

12. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Telerregulação de Teleconsultorias. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 42p. [Citado em: 12 mar 2016]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_teleregulacao_teleconsultorias.pdf>.

13. Núcleo Telessaúde SC. Universidade Federal de Santa Catarina. Projetos Telessaúde SC I a VI. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

14. Von Wangeheim A, Cavalcante C, Wagner H. Capítulo 15: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): Telemedicina e Telessaúde. In: Messina LA, Ribeiro JL Fo. Impactos da rede universitária de telemedicina: ações de educação contínua, pesquisa colaborativa e assistência remota: Fase I (2006-2009). 1a. ed. Rio de Janeiro: E-papers; 2013. p.158-71.

15. Núcleo Telessaúde SC. Universidade Federal de Santa Catarina. Relatórios de monitoramento dos serviços de 2007 a 2016. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

16. Núcleo Telessaúde SC. Universidade Federal de Santa Catarina. Protocolo de serviços de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa do Núcleo Telessaúde SC. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.

17. Aita Schmitz CA. Telessaúde como Suporte Assistencial para a Atenção Primária à Saúde no Brasil [tese]. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015. 106f.

18. Castro ED Fo. Telessaúde em apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev Bras Med Fam e Com. 2007 out-dez;3(11):210-15.

19. Figueiredo AM, Guedes TAL. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. In: Valentim RAM, Araújo BG, Guedes TAL, Figueiredo AM, editores. A Telessaúde no Brasil e a inovação tecnológica na atenção primária. Natal: EDUFRN; 2015. p.27-46.

20. Assis EA. Communication and information processes in telehealth: interactions between the environment of specialists and the primary care in the Unified Health System – SUS. Latin Am J Telehealth, 2015(N. esp.):28-33.

Submissão: dezembro de 2016

Aprovação: abril de 2017
