



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas
Profissões da Saúde

“Ofertas da plataforma Telessaúde no Brasil: como estamos?”.

Projeto de Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

Aluna: Carolina Tuma Khouri Siyoufi

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Senger

SOROCABA

2024

Carolina Tuma Khouri Siyoufi

“Ofertas da plataforma Telessaúde no Brasil: como estamos?”.

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde** sob a orientação da Profa., Dra. **Maria Helena Senger** e co-orientação da Profa. Dra. **Maria Stella Peccin da Silva** e Prof. Dr. **Flávio Morgado**.

SOROCABA

2024

Sistemas de Bibliotecas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -
Ficha Catalográfica com dados fornecidos pelo autor

Siyoufi, Carolina Tuma Khouri
Ofertas da plataforma Telessaúde no Brasil: como estamos?.
/ Carolina Tuma Khouri Siyoufi ; . -- Sorocaba, SP:
[s.n.], 2024.
56p. il. ; cm.

Orientador: Maria Helena Senger.
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós
Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, 2024.

1. Telessaúde. 2. Teleconsultoria. 3. Atenção Primária a
Saúde. 4. Educação Permanente. I. , . II. Senger, Maria
Helena. III. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Mestrado
Profissional em Educação nas Profissões da Saúde. IV. Título.

CDD

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Ata Ibrahim Siyoufi e Sandra Tuma Khouri Siyoufi pelo apoio, carinho e estímulo que me possibilitaram mais essa conquista. Agradeço também às minhas irmãs Tatiana e Adriana, assim como minha prima Cristina por me acalmarem nos momentos difíceis, me incentivarem a continuar e sempre tocarem por mim. Agradeço também, ao meu noivo, Ivan Fernandes Filho, que me ouviu quando necessário, ajudou de todas as formas possíveis e me deu forças do início ao fim.

Agradeço aos meus colegas de mestrado profissional, mas em especial, às minhas grandes amigas Ana Lúcia e Natalina. Sem elas, não teria chegado tão longe, não teria me divertido tanto nas aulas, nem teria com quem desabafar quando o cansaço se fez presente.

Agradeço à equipe da ESF Vila Sabiá que me deu a ideia do tema de dissertação e presenciou todo o desenvolvimento desse projeto nos bastidores. Assim como agradeço minha professora de inglês, Bernadete S.R. Fazio por ter me ajudado muito além de somente passar pela prova de proficiência em língua estrangeira, me ensinando inglês com temas relacionados ao projeto desse mestrado, treinando apresentações e dando muito apoio e encorajamento.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP) pela oportunidade de concluir essa etapa da minha carreira.

Agradeço a todos os professores do mestrado, pelas aulas e conhecimento que levarei para o resto de minha vida.

Agradeço muito à minha co-orientadora Profa. Dra. Maria Stella Peccin da Silva por ter escolhido a semente a ser plantada nesse projeto, pois o trabalho inicial não pode ser concluído. Agradeço ainda mais à minha coordenadora Profa. Dra. Maria Helena Senger por ter feito essa semente crescer: arrumando a terra, adubando, regando e dando direção para que ela crescesse forte aos céus. Mesmo em momentos de tempestade, em que o solo ficava mais lamacento e impróprio para o plantio, ela não desistiu. Agradeço pela paciência e estímulo sempre que algum problema ou imprevisto aparecesse pela frente. Através de sua perseverança que foi possível visualizar os frutos desse

trabalho. Assim como agradeço meu co-orientador Prof. Dr. Flávio Morgado que nos ajudou a podar a árvore e colher esses frutos.

Por último, gostaria de agradecer a Deus, por mostrar que mesmo em situações difíceis, no final, tudo dá certo. Agradeço por ter atendido às minhas preces quando um imprevisto muito grande afetou minha família no meio do projeto do mestrado. Obrigada por estar sempre presente, e abençoe, sempre, todos que precisarem.

A todos que desta dissertação precisarem.

RESUMO

Siyoufi, CTK. Ofertas da plataforma Telessaúde no Brasil: como estamos?

O Programa Telessaúde Brasil Redes (PTBR), instituído em 2007, busca integrar ensino e serviços de teleconsultoria, segunda opinião formativa, tele-diagnóstico e tele-educação através de tecnologias de informação e comunicação. Visa melhorar a qualidade dos atendimentos da Atenção Primária à saúde, por meio de Núcleos de Telessaúde (NTs), presentes nos estados brasileiros. Com o objetivo de identificar, descrever, analisar e comparar os NTs, este estudo utilizou as informações existentes na Biblioteca Virtual em Saúde (<https://aps.bvs.br/rede-de-colaboradores/>) e redes sociais, acessadas entre 14/06/23 e 17/09/23. Os dados mostraram que 74% dos 28 NTs se encontram ativos, com apenas 22% ofertando a totalidade dos serviços previstos. A teleconsultoria apresentou um incremento significativo (739%; 2013 a 2020) e é oferecida por 94% dos NTs. Somente o NT do Rio Grande do Sul proporciona livre acesso; é o NT com maior número de teleconsultorias (23.832/ano; 2013 a 2020). A porcentagem de encaminhamentos evitados, disponível somente no NT de Minas Gerais, contabilizou 74% até agosto de 2023. Há grande heterogeneidade na apresentação das ofertas e dados de desempenho entre os NTs. Conclui-se que PTBR possui falhas, analisadas segundo a classificação de Donabedian para qualidade de sistemas de saúde, nos níveis de estrutura (conformação dos sites, operacionalidade do sistema), processo (interação com a população assistida) e resultados (mudanças em indicadores e comportamentos e encaminhamentos evitados). É necessária uma padronização e atualização dos NTs para auxiliar na melhoria dos serviços, na adesão e utilização das atividades ofertadas, além da apresentação de indicadores, comprovando o alcance dos objetivos do Programa. O comprometimento governamental para manter o programa em operação contínua e com a necessária qualidade ainda é um ponto crucial a ser reivindicado. É o que se espera para um futuro não tão longínquo.

Palavras-chave: telessaúde, teleconsultoria, atenção primária à saúde, educação permanente, avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde.

ABSTRACT

Siyoufi, CTK. Telehealth platform offers in Brazil: how are we going?

The Telehealth Brazil Networks Program (TBNP), established in 2007, seeks to integrate teaching and teleconsulting services, formative second opinion, tele-diagnosis and tele-education through information and communication technologies. It aims to improve the quality of primary health care through Telehealth Centers (TCs) within Brazilian states. With the objective of identifying, describing, analyzing and comparing the TCs, this study used information from the Virtual Health Library (<https://aps.bvs.br/rede-de-colaboradores/>) and social networks, accessed between 14/06/23 and 17/09/23. The data showed that 74% of the 28 TCs are active, with only 22% offering all the services provided. Teleconsulting showed a significant increase (739%; 2013 to 2020) and is offered by 94% of the TCs. Only the Rio Grande do Sul TC provides free access; it is the TC with the highest number of teleconsultations (23,832/year; 2013 to 2020). The percentage of referrals avoided, available only in the Minas Gerais TC, was 74% by August 2023. There is great heterogeneity in the presentation of offers and performance data between the TCs. It is concluded that TBNP has flaws, analyzed according to Donabedian's classifications for the quality of health systems, at the levels of structure (conformation of sites, system operation), process (interaction with the population assisted) and results (changes in indicators and behaviors and referrals avoided). The TCs need to be standardized and updated to help improve services, adherence and use of the activities on offer, as well as the presentation of indicators proving that the programme's objectives have been achieved. The government's commitment to keeping the program in continuous operation and with the necessary quality is still a crucial point. This is what we hope for in the not-too-distant future.

Keywords: telehealth, teleconsulting, primary health care, continuing education, processes and outcome assessment in health care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Núcleos de telessaúde distribuídos pelo Brasil – set/2023.	18
Figura 2 – Início das atividades dos Núcleos de telessaúde.	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atividade dos Núcleos de telessaúde em set/2023.	19
Gráfico 2 – Porcentagem dos NTs que ofertam os serviços de teleconsultoria, tele-diagnóstico, SOF e tele-educação até set/2023.	20
Gráfico 3 – Porcentagem de serviços ofertados pelos NTs até set/2023.	20
Gráfico 4 – Tipo de acesso para os diferentes serviços do PTBR até set/2023.	21
Gráfico 5 – Tipos de oferta de tele-educação e sua forma de acesso até set/2023.	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição comparativa dos núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes disponíveis na Plataforma BVS e estados brasileiros	44
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados específicos de indicadores dos Núcleos da Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo acessados até set/2023.	24
Tabela 2 – Número de teleconsultorias por queixas, em 2023, segundo indicador do Núcleo telessaúde estadual da Bahia	27
Tabela 3 – Número de teleconsultorias por Estado segundo indicador do Núcleo telessaúde do estado do Rio Grande do Sul - UFRGS.	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
MFC	Médico de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
NT	Núcleos de Telessaúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PTBR	Programa Telessaúde Brasil Redes
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SAS	Secretarias de Atenção à Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
SOF	Segunda Opinião Formativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

01.	INTRODUÇÃO.....	13
02.	OBJETIVO	16
03.	MATERIAL E MÉTODO.....	16
04.	ASPECTOS ÉTICOS	17
05.	RESULTADOS	17
06.	DISCUSSÃO	29
07.	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE	44
	ANEXOS	47

01. INTRODUÇÃO

O médico de família e comunidade (MFC) é um profissional cuja área de atuação é prioritariamente a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa é responsável por fornecer um atendimento continuado, de forma integral ao paciente, assim como coordena o cuidado e mantém sua continuidade de maneira personalizada. Constitui um dos primeiros contatos do indivíduo com o Sistema Único de Saúde (SUS) do país. O MFC exerce seus atendimentos com olhar assistencial ampliado para o cuidado com as pessoas e a comunidade de seu território. Para isso, utiliza do cuidado centrado na pessoa¹. Para executar essa tarefa mais abrangente, necessita da equipe da APS e dela participa, dificilmente atuando sozinho.

Assim sendo, os profissionais da APS utilizam de ferramentas para se comunicar a fim de otimizar seu atendimento à população da qual é responsável. Essas ferramentas vão desde a fala, a escrita, a comunicação não verbal, utilizando papel, telefone, computadores e aplicativos de celular. Todas elas representam tecnologias de informação e comunicação (TICs), definidas como conjunto de técnicas e artifícios que possibilitam a produção, acesso e propagação de informações, assim como a comunicação entre pessoas².

Com a invenção do computador e, posteriormente, com o surgimento da Internet, o progresso atingido pelas TICs têm crescido cada vez mais. Utilizada por diversos setores, como indústrias e instituições de ensino, essas ferramentas têm proporcionado difusão de conhecimento, independentemente das distâncias geográficas².

Já na área da saúde, as TICs têm sido utilizadas como suporte para prestação de cuidados, vigilância, literatura e educação em saúde, essencial para uso na APS. Para o conjunto citado, foi criado o termo “e-health” pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na Assembleia Mundial de Saúde em 2005^{3,4}. Concomitantemente, o termo “telemedicina” é conceituado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como o exercício da medicina por meio das TICs, objetivando assistência, educação e pesquisa em saúde. Já o termo

“telessaúde” representa uma forma mais ampla da telemedicina, expandindo o conceito também para incluir outros profissionais da área da saúde, como enfermagem, psicologia, nutrição e fisioterapia⁵⁻⁷.

No Brasil, o início da atuação da telemedicina data nos anos 90 do século passado, com a criação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), visando representar uma rede de Internet nacional de contexto acadêmico^{7,8}. Depois, em 2002 houve a regulamentação do uso da telemedicina pelo CFM, e em 2003 o Ministério da Saúde (MS) iniciou um projeto de Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Em 2005 surgiu o Projeto de Telemática e Telemedicina em apoio à Atenção Primária no Brasil, e em 2006 o RNP iniciou o projeto Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) que até hoje conecta as redes de hospitais universitárias com unidades de ensino de saúde. Em 2007, surgiu o Programa Nacional de Telessaúde, componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital)⁶⁻⁹.

Esse programa iniciou suas atividades em nove estados Brasileiros: Amazonas, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Goiás, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e em 2011 (Portaria MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011) teve seu projeto redefinido e ampliado. O programa recebeu o nome de Programa Telessaúde Brasil Redes (PTBR). Visando integrar ensino e serviço, utiliza-se das TICs para melhorar a qualidade dos atendimentos na APS por meio de educação permanente, e serviço assistencial pelos Núcleos de Telessaúde (NT), distribuídos nos estados, municípios e em unidades regionais. Em 2014, o MS publicou as portarias nº 2.859 e 2.860 que estimulavam a criação de novos NTs estaduais e intermunicipais^{5,8,10,11}. Já em 2018 houve a tentativa de regularizar a lei referente ao uso de telemedicina por meio de tecnologia, mas foi revogada. Contudo, em 2020 surgiu a Portaria nº 467/2020 autorizando a prática da telemedicina para enfrentamento da pandemia de COVID-19⁷.

O PTBR então, passa a fornecer, por meio dos NT, serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa (SOF) e tele-educação. A teleconsultoria representa uma ferramenta que permite que o profissional da APS entre em contato com a central do NT e por meio das TICs

consiga realizar uma consulta com um profissional, geralmente especialista, a fim de esclarecer dúvidas acerca de procedimentos clínicos, ações de saúde e processo de trabalho. Essa consulta pode ser realizada de forma síncrona (no momento da comunicação) ou assíncrona (em tempos diferentes, geralmente respondida em até 72 horas)^{8,12,13}. Já o serviço de telediagnóstico representa um sistema de apoio, no qual exames são enviados pelos profissionais de saúde para análise de especialistas. Com relação à SOF, traduz um sistema de perguntas originadas a partir do banco de dados das teleconsultas realizadas que foram mais pertinentes e relevantes no contexto da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV) APS e prioritários dentre as questões da APS. As respostas geradas às perguntas, são baseadas em evidências científicas e clínicas. Por último, a tele-educação é composta por aulas, vídeo-conferências, cursos, todos ministrados por TICs, visando a educação permanente das equipes de saúde^{8,12}.

Por meio desses serviços ofertados, é possível aumentar a resolubilidade, da APS, que se encontra em torno de 80%¹⁴, enquanto o ideal seria de 80% a 90%¹⁰. Além disso, é capaz de reduzir tratamentos excessivos e/ou inadequados, diminuir filas de espera por consulta com especialistas, diminuir custos na saúde, melhorar a qualidade de atendimento, aumentar o vínculo com a equipe da APS e fornecer um atendimento mais oportuno^{4,7,11,15-23}. A utilização das ferramentas disponibilizadas pelo programa propicia que o profissional da saúde adquira novos conhecimentos, provenientes da aprendizagem significativa, com a ampliação de conhecimentos prévios com os adquiridos por meio de teleconsultorias e/ou tele-educação^{5,13,19}.

Também se mostra essencial utilizar a tecnologia a favor do serviço de saúde, uma vez que a população está envelhecendo, juntamente com aumento da prevalência de doenças crônicas. Pacientes com multimorbididades, em uso de polimedicação e com os avanços biomédicos levam a uma necessidade maior de cuidados com especialistas. Com o uso da telessaúde, as filas de espera diminuem, e aumentam as janelas para instituir, oportunamente, diagnósticos corretos e tratamentos adequados^{17,18,22}.

Ainda é preciso apontar o papel da Regulação como uma importante via de comunicação entre o profissional da APS e da Atenção Especializada. De

acordo com as portarias nº 2.859 e 2.860 de 2014, é necessária a articulação entre a Telessaúde e a Regulação, a fim de aumentar a resolubilidade da APS¹⁶. Com isso, os profissionais deveriam trocar informações acerca de um paciente e avaliar qual o melhor tipo de atendimento, a vulnerabilidade do caso e o tempo necessário para realizar as intervenções cabíveis. Isso tudo faz da Regulação, uma tecnologia de gestão^{7,16,24}.

Apesar das inúmeras vantagens advindas da telessaúde, o serviço ainda é pouco utilizado. Várias causas são apontadas para isso, como o desconhecimento da ferramenta, a falta de tempo para utilização do serviço, a falta de habilidade em manusear as ferramentas tecnológicas e subfinanciamento do SUS^{10,15,18,20,25-28}.

Na minha experiência de trabalho na APS, na UBS da Vila Sabiá em Sorocaba, tive a oportunidade de utilizar o serviço de teleconsultoria, com resolubilidade de casos sem a necessidade de encaminhamento ao especialista. Foi minha grande motivação para realização desse estudo, que busca elucidar as ofertas hoje existentes pelo PTBR, descrevendo os dados pertinentes à sua utilização.

02. OBJETIVO

Identificar, descrever, comparar e analisar os conteúdos ofertados nas diferentes plataformas abrigadas no Programa Telessaúde Brasil Redes, disponível em <https://aps.bvs.br/rede-de-colaboradores/>.

03. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo transversal, baseado nos dados disponíveis em diferentes sites dos Núcleo do PTBR, na plataforma <https://aps.bvs.br/rede-de-colaboradores/>, acessados entre 14/06/23 e 17/09/23 e outros sites disponíveis referentes aos núcleos do PTBR. Além dos núcleos descritos na plataforma BVS, também foi realizada a investigação na rede social Instagram[®]

e sites de busca para averiguar a existência de núcleos em cada estado. Demais redes sociais não constam na pesquisa devido à incompletude dos dados quando comparados aos do Instagram®.

Em quadros, gráficos e figuras estão apresentados o oferecimento dos atributos do programa (teleconsultoria, telediagnóstico, SOF e tele-educação), o ano de início, a quantidade de acesso em teleconsultoria, tipo de tele-educação fornecida e a forma de acesso (se livre ou com cadastro), bem como o apontamento de quais NTs ainda se encontram em atividade.

04. ASPECTOS ÉTICOS

Considerando-se que este estudo pretende se restringir às práticas de um estudo descritivo sobre dados coletados em ambiente público virtual sem a identificação ou o envolvimento de pessoas, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

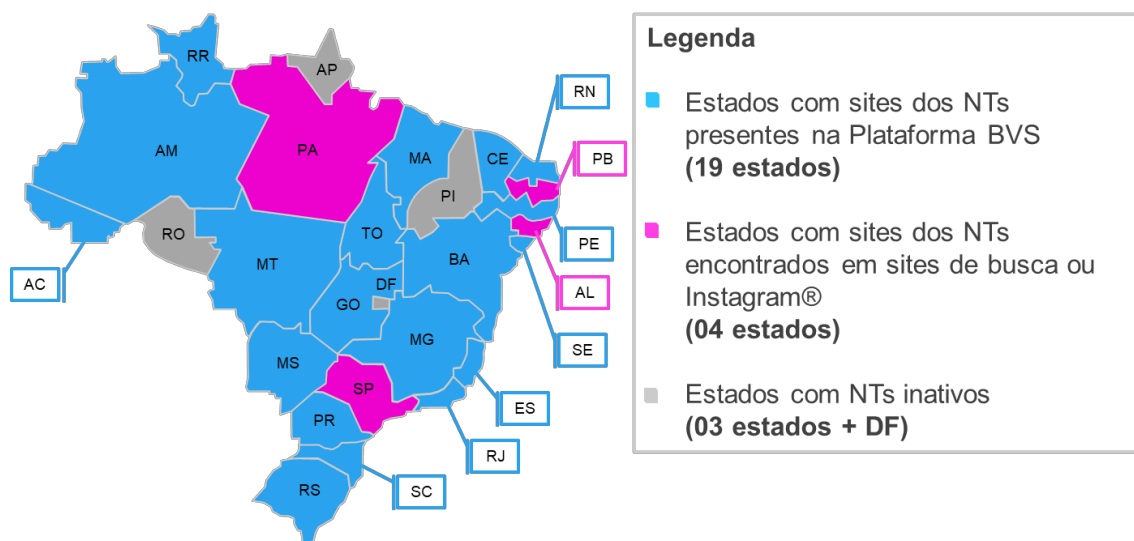
05. RESULTADOS

Das 27 unidades federativas do Brasil (26 estados e mais o Distrito Federal), foram encontrados um total de 28 NT, dos quais 24 estão registrados na plataforma BVS pelo PTBR. Esse programa abriga núcleos nas esferas estaduais e regionais, não sendo identificado qualquer documento atualizado, relatando a totalidade dos núcleos existentes. Por isso, o presente estudo descreve os 24 núcleos estaduais e regionais presentes na plataforma BVS.

Dentre os 24, são encontradas três unidades federativas (MG, SP e PE) com mais de um NT. Além dos NTs estaduais, em Minas Gerais há o NT da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, enquanto SP possui o núcleo do município de São Paulo. Pernambuco tem os NTs do Hospital das Clínicas (NUTES) e do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, que abriga o regional de Telessaúde Indígena, apresentado separadamente na BVS.

Assim, têm-se um total de 19 estados representados (figura 1). Quatro NT restantes foram encontrados através de sites de buscas e no Instagram® (estadual do Alagoas, Paraíba - João Pessoa, Pará e São Paulo) e outros quatro não foram localizados (NT do Piauí, Rondônia e Distrito Federal; e NT do Amapá que compartilha o NT do Amazonas).

Figura 1 – Núcleos de telessaúde distribuídos pelo Brasil – set/2023.

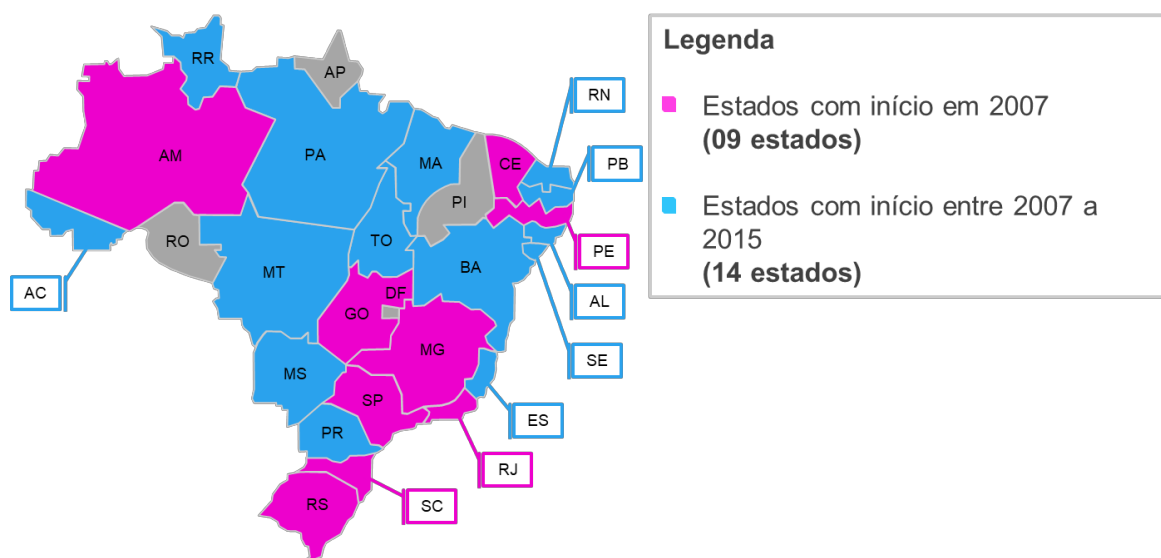


Fonte: elaborado pelas autoras.

As ofertas de serviços dos núcleos do estado do Rio Grande do Norte e de Tocantins não foram contempladas na presente descrição, pela necessidade de o cadastro exigir procedência do consulente dentro do próprio estado.

As atividades do programa foram iniciadas em 2007 com os núcleos dos estados do Amazonas, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. O início das atividades dos núcleos é apresentado na figura 2.

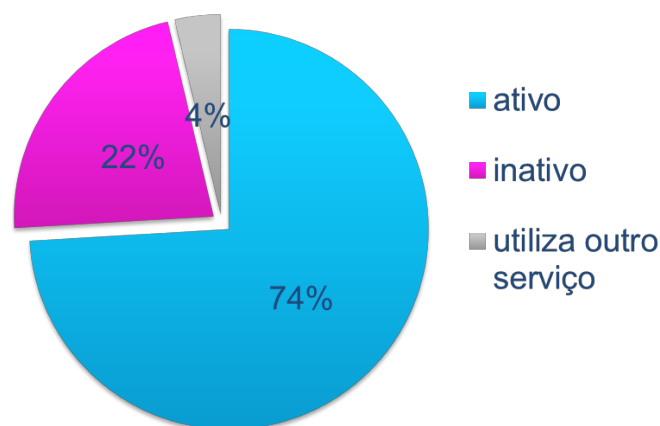
Figura 2 – Início das atividades dos Núcleos de telessaúde.



Fonte: adaptado de Rodrigues et al, 2019.

Do total de 27 núcleos localizados (considerando a atividade do NT Indígena como contida no NT IMIP), 20 (74%) se encontram ativos; seis (22%) estão inativos; e um (4%) - Paraíba – remete ao serviço de um outro estado (RS), como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1 – Atividade dos Núcleos de telessaúde em set/2023.

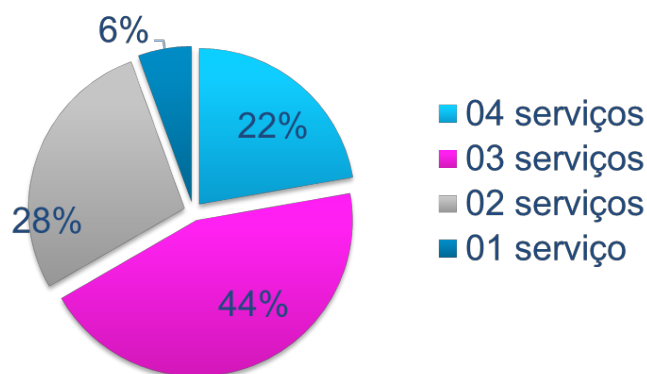


Fonte: elaborado pelas autoras.

Os núcleos que ofertam os quatro serviços do PTBR (teleconsultoria, telediagnóstico, SOF e tele-educação) somam quatro, a saber: Bahia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina. Os demais têm ofertas variadas: três serviços são ofertados por sete núcleos (Acre, Goiás, Minas Gerais, estadual

de Pernambuco, Pernambuco-NUTES, Rio Grande do Sul, Roraima e Sergipe); dois serviços por cinco núcleos (Pará, Paraná, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP - Recife, Rio de Janeiro e São Paulo); um serviço pelo núcleo do Ceará (gráfico 2).

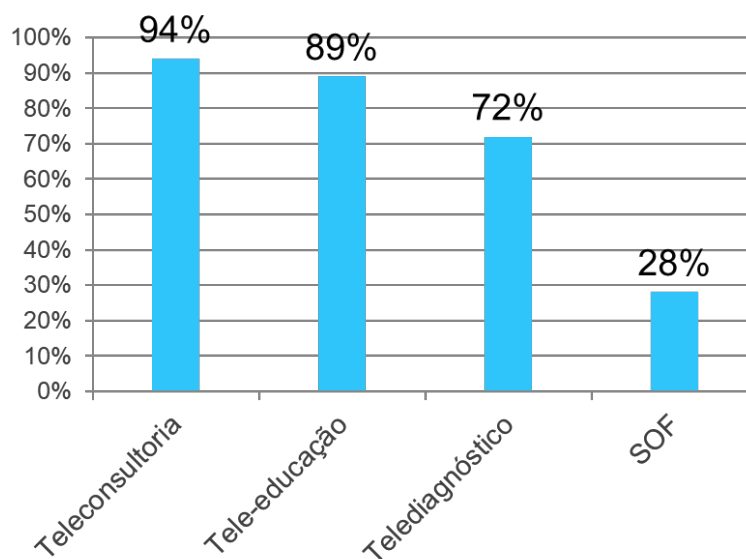
Gráfico 2 – Porcentagem dos NTs que ofertam os serviços de teleconsultoria, tele-diagnóstico, SOF e tele-educação até set/2023.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto ao tipo de serviços proporcionados, somente o núcleo do Ceará não oferta a teleconsultoria. Quanto a tele-educação, 16 (89%) NTs o oferecem. Já o telediagnóstico, 13 (72%) núcleos o ofertam o serviço. Por fim, a SOF, é oferecida por cinco (28%) NTs (gráfico 3).

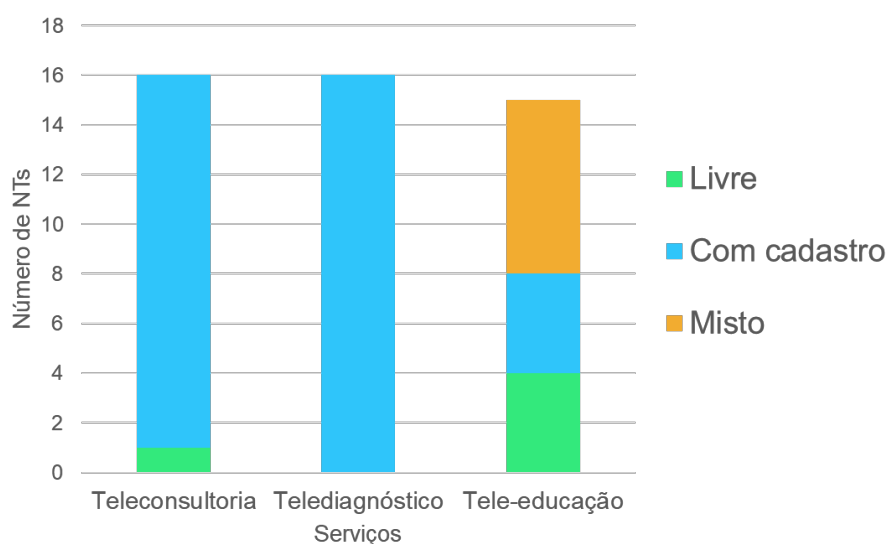
Gráfico 3 – Porcentagem de serviços ofertados pelos NTs até set/2023.



Fonte: elaborado pelas autoras

Com relação ao acesso dos serviços, todos os núcleos exigem cadastro com senha por UBS do estado para teleconsultoria, com exceção do NT do Rio Grande do Sul, cujo acesso é livre e pode ser solicitado por todos os demais estados do Brasil através de linha telefônica gratuita (0800 644 6543). Para o telediagnóstico todos exigem cadastro regional. Já o acesso para a tele-educação é realizado de maneira livre em quatro NTs (Bahia, Mato Grosso, Pará e Roraima), de forma mista (livre e com cadastro com senha, que podem ser feitos independentemente da região em que o profissional se encontra) em sete núcleos (estadual de Minas Gerais, Paraná, estadual de Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe), e com cadastro com senha em quatro núcleos (Acre, Goiás, Mato Grosso do Sul e Pernambuco-NUTES), conforme gráfico 4.

Gráfico 4 – Tipo de acesso para os diferentes serviços do PTBR até set/2023.

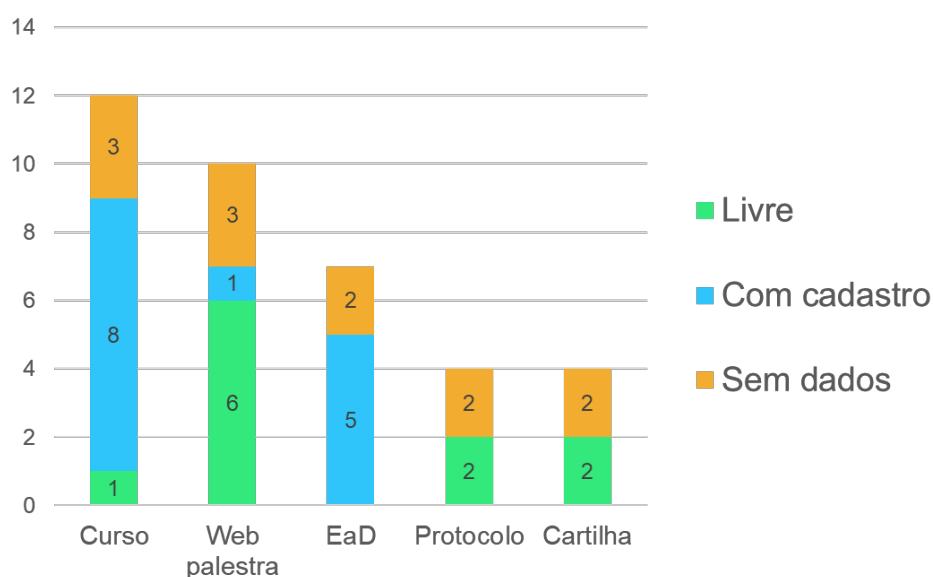


Fonte: elaborado pelas autoras.

O número de teleconsultorias disponibilizado pelos sites dos respectivos NTs totalizou 375.905, sem referência à data de início da contabilização. Deste total, 37,3% foram realizadas pelo NT estadual de Minas Gerais, seguido do IMIP (23,9%, dado aproximado, pois o site afirma serem mais de 90.000, sem apontar o número exato), estadual de Pernambuco (11,5%), Bahia (10,3%), Rio Grande do Sul (8,2%), Mato Grosso (3,1%), Pernambuco-NUTES (3,1%), Acre (1,5%), São Paulo (0,5%) e Sergipe (0,3%).

Acerca da oferta de tele-educação, um total de 12 núcleos oferecem cursos (como “Atenção Integral no Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade e suas Comorbidades”, “Acompanhamento gestacional - Pré-Natal de Risco Habitual”, “Ventilação Mecânica nas Urgências e Emergências”) (somente um de livre acesso). Dez núcleos ofertam web palestras/seminários (somente um com cadastro); sete núcleos, EaD (cinco com necessidade de cadastro); quatro núcleos, protocolos de encaminhamento separados por área/especialidade como andrologia, cardiologia, endocrinologia, nefrologia (por exemplo, encaminhamento acerca de: disfunção sexual masculina, arritmias, nódulo de tireoide e doença renal crônica) (dois de livre acesso); e quatro núcleos, cartilhas (duas de acesso livre), conforme apontado no gráfico 5. Os demais tipos de tele-educação estão explicitados no anexo 1.

Gráfico 5 – Tipos de oferta de tele-educação e sua forma de acesso até set/2023.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Na tabela 1, encontram-se dados coletados em agosto/2023 referentes ao número de teleconsultorias realizadas pelos núcleos da Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo. Foram realizadas 190.657 teleconsultorias no Rio Grande do Sul (de 2013 a 2020); 47.387 teleconsultorias na Bahia (de 2020 a 2023); 13.736 em Pernambuco (não ligado à rede RUTE, de 2020 a 2023); 3.497 teleconsultorias em Minas Gerais (de 2021 a 2023); e, 1579 em São Paulo (de 2017 a 2020). A média de atendimentos encontra-se em

detalhes na tabela 1, sendo a maior realizada pelo núcleo do Rio Grande do Sul com 23.832 atendimentos/ano e a menor pelo núcleo de São Paulo, com 394,75 atendimentos/ano, ainda com a contabilização de 2023 não finalizada. Ali também constam dados disponíveis nos sites dos núcleos de Minas Gerais e do estado de Pernambuco sobre a relação das especialidades mais solicitadas na teleconsultoria, bem como o número de encaminhamentos evitados (somente para o de MG).

Tabela 1- Dados específicos de indicadores dos Núcleos da Bahia, Minas Gerais, Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo acessados até set/2023

Núcleos	Número de teleconsultorias						Média de atendimentos por ano	Número de teleconsultorias por especialidade				Encaminhamentos evitados		
	2013-2016	2017-2019	2020	2021	2022	2023		2020	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Núcleo telessaúde do estado do Rio Grande do Sul - UFRGS	50966	108616	31075	SD	SD	SD	23832	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Núcleo telessaúde estadual da Bahia	SD	SD	24931	3923	9031	9502	11847	SD	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Núcleo telessaúde estadual Pernambuco	SD	SD	4556	3661	3376	2143	3434	2207 cardio 386 neuro 371 dermat 369 gastro 251 otorrino 226 endócrino 179 ortop e reumato 125 onco clínico 111 masto 99 pneumo	3218 cardio 140 otorrino 84 dermat 65 gastro 61 onco clínico 39 GO 28 neuro 12 endócrino 7 uro 4 anestesia	2548 cardio 480 GO 159 endócrino 39 gastro 37 neuro 34 otorrino 22 onco pediatria 19 clínica médica 15 dermat 12 masto	1109 cardio 461 enfermeiro 301 GO 106 clínica médica 94 endócrino 27 cir dentista periodontista 19 onco pediátrico 10 dermat 8 neuro	SD	SD	SD

Núcleos	Número de teleconsultorias						Média de atendimentos por ano	Número de teleconsultorias por especialidade				Encaminhamentos evitados		
	2013-2016	2017-2019	2020	2021	2022	2023		2020	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Núcleo de saúde estadual de Minas Gerais - HC/UF MG	SD	SD	SD	1371	1308	818	1166	86 GO 39 ped 22 infecto 17 oftalmo 15 angiologista 14 reumato 11 uro 8 alergologista 6 cirurgião geral 5 hemato 5 nefro 4 clínica médica	1 cirurgião geral 1 radiologista 1 ped	10 onco clínico 1 cirurgião geral	3 psicólogo hospitalar 2 fisio geral 1 fono 1 nutri 1 ped	74%	71%	68%
								SD	296 odonto 144 dermat 107 ped 47 GO 45 gastro 28 hemato 25 corona-virus 19 uro 17 infecto 13 reumato 11 clínica 10 angiologia 8 cardio 4 neuro 4 ortop	111 odonto 72 dermat 16 gastro 14 ped 13 infecto 9 endócrino 7 MFC 5 cardio 5 ortop 5 neuro 5 psiq 5 reumato 4 angiologia 4 clínica 3 genética 3 oftalmo	88 odonto 56 dermat 11 ped 4 GO 3 infecto 3 cardio 2 reumato 2 nutrição			

Núcleos	Número de teleconsultorias						Média de atendimentos por ano	Número de teleconsultorias por especialidade				Encaminhamentos evitados		
	2013-2016	2017-2019	2020	2021	2022	2023		2020	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Telessaúde São Paulo	SD	1096	483	SD	SD	SD	395	SD	4 otorrino	2 otorrino 2 nefro 2 GO 2 fisioterapia 2 uro 2 corona-virus	SD	SD	SD	SD

SD = sem dados

Fonte: elaborado pelos autores.

A tabela 2 mostra o número de teleconsultorias por queixas, disponibilizado no núcleo da Bahia. As cinco primeiras, mais frequentes, corresponderam a 47,5% do total de 9502 atendimentos até agosto de 2023).

Tabela 2 – Número de teleconsultorias por queixas, em 2023, segundo indicador do Núcleo telessaúde estadual da Bahia

Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)	Número de teleconsultorias
problemas de audição	2174
limitação funcional/incapacidade	681
outros procedimentos terapêuticos/pequena cirurgia NE	633
DM insulino dependente	528
outras doenças endocrinológicas/metabólicas/nutricionais	505
obesidade	443
sinais/sintomas endocrinológicos/metabólicos/nutricionais, outros	369
demência	195
sinais/sintomas do sistema neurológico, outros	188
outra doença do aparelho musculo-esquelético	145
hipertireoidismo/tireotoxicose	140
outras doenças do sistema neurológico	139
alterações da cor da pele	123
doença vascular cerebral	113
sinais/sintomas musculares NE	93
sinais sintomas relacionados do comportamento da criança	82
dm não insulino-dependente	80
outras doenças da pele	78
hipotireoidismo/mixedema	70
procedimento administrativo	65
trombose/acidente vascular cerebral	62
vacinação/medicação preventiva	61
lesão traumática/acidente NE	58
erupção cutânea localizada	52
HAS com complicações	52
aterosclerose/doença vascular periférica	49
bócio	48
sinais/sintomas da textura da pele	48

Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP)	Número de teleconsultorias
outros sinais/sintomas do aparelho musculo esquelético	41
questões sobre gravidez	40
erupção cutânea generalizada	38
outra doença do aparelho digestivo	38
sinais/sintomas das articulações NE	38
total	7469

DM: diabetes melitus; HAS: hipertensão arterial sistêmica; NE: não especificado de outra forma

Fonte: adaptado do NT de telessaúde estadual da Bahia (acessado em set/2023).

Por último, a tabela 3 representa um resumo do que é apresentado no site do NT de telessaúde do Rio Grande do Sul com o número de teleconsultorias realizadas entre 2013 e 2020 por 26 unidades federativas (NT do Amapá compartilha o do Amazonas) do Brasil. Do total de 190.239 teleconsultorias, 72,9% foram feitas pelo próprio estado do Rio Grande do Sul seguida de 5,5% feitas pelo núcleo de Minas Gerais, 3,9% por São Paulo, 2,9% por Santa Catarina e 2,5% por Goiás. Os demais estados corresponderam cada um a menos de 2% dos atendimentos. Os dados foram calculados com base no total de atendimentos provenientes da soma dos números contidos na tabela e diferem da quantidade de atendimentos fornecidos pelo NT, embora os números se aproximem, chegando a um incremento por volta de 740% durante esse período.

Tabela 3 – Número de teleconsultorias por Estado segundo indicador do Núcleo telessaúde do estado do Rio Grande do Sul - UFRGS

Número de teleconsultorias realizadas										
UF										total
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% aumento 2013-2020	
1. AC	0	6	7	11	29	9	11	23	283%	96
2. AL	66	112	39	48	42	131	77	103	56%	618
3. AM	4	6	0	9	0	0	4	16	300%	39
4. BA*	257	375	261	677	459	378	490	832	224%	3729
5. CE	205	426	205	357	210	113	55	237	16%	1808
6. DF	98	91	42	219	177	281	966	877	795%	2751
7. ES	4	20	9	32	53	22	39	157	3825%	336
8. GO*	722	693	547	670	342	380	582	780	8%	4716
9. MA	54	44	31	24	27	13	79	200	270%	472

UF	Número de teleconsultorias realizadas									total
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	% aumento 2013-2020	
10. MG*	268	1305	1282	1787	921	707	1641	2618	877%	10529
11. MS*	2	36	38	47	14	21	74	80	3900%	312
12. MT*	0	14	68	283	208	151	235	432	2985%	1391
13. PA	72	110	85	70	40	45	195	165	129%	782
14. PB	23	163	196	501	404	273	389	304	1222%	2253
15. PE*	88	207	534	288	189	214	251	471	435%	2242
16. PI	13	80	20	51	33	19	64	94	623%	374
17. PR*	84	301	228	406	210	221	275	400	376%	2125
18. RJ*	55	283	117	277	267	179	288	700	1173%	2166
19. RN	8	7	28	18	50	45	119	208	2500%	483
20. RO	19	17	31	72	12	5	43	66	247%	265
21. RR	4	6	114	174	38	37	48	16	300%	437
22. RS	1164	2842	8760	16522	24627	32939	32435	19451	1571%	138740
23. SC*	139	345	468	1103	612	659	1217	976	602%	5519
24. SE*	9	113	78	57	26	12	11	56	522%	362
25. SP	323	695	694	1223	1050	830	1045	1529	373%	7389
26. TO*	1	2	26	80	38	28	13	117	11600%	305
Total (soma das colunas)	3682	8299	13908	25006	30078	37712	40646	30908	739%	190239
Total na tabela fornecida pelo site	3683	8327	13926	25030	30123	37742	40751	31075	744%	190657

*possuem serviço de teleconsultoria do próprio estado

Fonte: adaptado do NT do estado do Rio Grande do Sul – UFRGS (acessado em set/2023).

06. DISCUSSÃO

O levantamento realizado permitiu apontar que há 28 NT (20 ativos), representando 19 unidades da federação, sendo a teleconsultoria ofertada em 94% deles e apresentando um incremento significativo (739%) entre 2013 a 2020. Os acessos aos NT nem sempre são amigáveis, as ofertas de serviços são heterogêneas e os dados sobre a produção gerada e seus impactos são esparsos. Ou seja, apesar do PTBR ter sido criado em 2007 e estar ativo desde

então, o programa apresenta falhas. Tais falhas, são aqui analisadas segundo os elementos estruturais, do processo e dos resultados, referidos no estudo de Donabedian²⁹ para avaliação da qualidade de sistemas de saúde. Merece destaque o fato do Guia Metodológico para Programas e Serviços de Telessaúde, criado pelo Ministério da Saúde (2019)³⁰ para apoiar a implementação e avaliação desses serviços, apresentar uma classificação de domínios para avaliação de programas de telessaúde e os indicadores, apresentados nesse guia, também utilizam a classificação baseada na tríade de Donabedian.

Usualmente, quanto à estrutura, são avaliados os recursos humanos (por exemplo, número de profissionais, qualificação desses profissionais), recursos físicos (como edificação, equipamentos) e financeiros, que podem ser resumidos como arranjos organizacionais^{31,32}. Como o presente estudo comparou os NTs do PTBR presentes online, os componentes de estrutura foram adaptados para os seguintes elementos: conformação dos *sítes* dos NTs, aspectos políticos e financeiros, a infraestrutura dos locais que exercem os serviços do programa (teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação), além da continuidade do PTBR e a operacionalidade do sistema.

Entende-se que a conformação dos sites dos NTs englobe sua apresentação, a formatação e atualização. Há falhas nesses três aspectos. Supõe-se que a plataforma (<https://aps.bvs.br/rede-de-colaboradores/>) deveria conter todos os núcleos do PTBR, mas isso não ocorre. Nem todos os estados do país estão representados e dentre os núcleos estaduais exibidos, encontram-se quatro NTs que são municipais, sendo dois representantes do mesmo NT (IMIP e Núcleo Regional de Telessaúde Indígena). A plataforma também possui links que direcionam para páginas que estão inativas. Isso contribui para uma interpretação equivocada na quantidade de núcleos ativos no programa e sua abrangência nacional, assim como não fica claro se os NTs são da esfera municipal ou estadual. Essa falta de informação referente à esfera de poder ligada ao NT também é relatada por Sarti e Almeida (2022)³³ e não se encontra clara na Portaria 2.546 de 27 de outubro de 2011 em seus artigos 3º e 11, abaixo transcritos. A portaria especifica quais serviços devem ser oferecidos para receber a nomeação como Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto

de Telessaúde, assim como aponta a necessidade do monitoramento pelos municípios:

[...] Art. 3º O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

I - Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico: instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa; e

II - Ponto de Telessaúde: serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos.

Parágrafo único. As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde.

Art. 11. Compete ao gestor municipal de saúde dos Municípios que integram o Telessaúde Brasil Rede:

I - comprometer-se com a implementação, monitoramento e avaliação do Telessaúde Brasil Redes no seu respectivo Município, em articulação com o Comitê Gestor Estadual e com a respectiva instância intermunicipal; e

II - promover a integração dos profissionais de saúde com as ações do Telessaúde Brasil Redes, de acordo com a carga-horária e conforme a legislação vigente.

Com a informação incompleta sobre a totalidade dos NTs na plataforma BVS, fez-se necessário realizar uma busca nas mídias sociais para localizar outros que poderiam estar ativos. Nessa busca, notou-se que o Instagram® possui informações mais atualizadas e confiáveis e, portanto, foi a escolhida como fonte de coleta de outros NTs ativos. Portanto a plataforma BVS não está atualizada para direcionar e instruir o usuário sobre os NTs e unificar as informações acerca do programa em um único local.

Do mesmo modo, os *sites* ativos contêm informações heterogêneas sobre os serviços ofertados pelos NTs. Cada um tem um *site* próprio, criado a partir de diversos patrocinadores e universidades, com oferecimento de diferentes dados como, quantidade de teleconsultorias, quantidade ou tipo de encaminhamento para especialista. Idealmente, uma unificação na apresentação dos conteúdos deveria ser ofertada³⁰.

Os NTs têm apresentações que diferem entre si, com vários *layouts*, *links* nem sempre intuitivos para o público pesquisar e acessar os serviços oferecidos. O que vai contra um dos parâmetros de estrutura de Donabedian, que afirma que as informações devam estar claras aos usuários³⁰. Com exceção do NT do Rio Grande do Sul, a ferramenta de teleconsultoria necessita de cadastro regional para uso, o que antagoniza os princípios de uniformizar e equiparar os atendimentos às regiões mais distantes e sem assistência à saúde, previstos pelo PTBR.

Ainda dentro do tópico da estrutura, inserem-se questões políticas, financeiras, de infraestrutura, de regulação e continuidade do programa. O PTBR surgiu em um governo de esquerda, teve sua ampliação e posterior descontinuação, incluindo diminuição de verbas. Com essa alteração no financiamento houve a paralisação do NT do Maranhão e redução dos serviços ofertados pelo NT do Ceará^{34,35}, criando menor oferta e disparidade entre os NTs, que supostamente, deveriam ser semelhantes por serem oriundos do mesmo projeto.

No âmbito financeiro, o investimento *per capita* no setor público da saúde no Brasil é menor que o aplicado em vários outros países, tais como Estados Unidos (em 2019 foi 14 vezes maior que o brasileiro nesse ano), Alemanha (oito vezes maior), França (seis vezes maior), Japão, Inglaterra, Canadá e Colômbia^{16,34,36}, culminando por afetar também o PTBR. Ainda em 2019, o financiamento do governo, de acordo com o produto interno bruto (PIB), foi de 3,8% pelo Brasil contra 9,9% da Alemanha, 7,5% da Suíça, 9,3% do Japão e França, 7,6% do Canadá e 8,0% da Inglaterra³⁷. Além disso, o repasse de verbas é dividido em uma parte fixa e outra variável. Essa última depende da população usuária dos serviços, e será tanto maior quanto mais esses serviços forem utilizados. Portanto, aquele NT que tiver seus serviços mais utilizados, acabará se diferenciando e se destacando dos demais. No entanto, a questão da equidade fica em aberto, pois os NTs com mais déficits estruturais, tenderão a oferecer menos serviços tal como indicado nos estudos de Tanques et al que reafirma esse dado^{34,38,39}.

Os aspectos políticos e financeiros também atingem e comprometem a infraestrutura, uma vez que as mudanças de governo e dos seus respectivos interesses geram problemas nas condições necessárias para funcionalidade do programa, incluindo sua continuidade. Algumas regiões do país ainda sofrem com a acesso à Internet e/ou com a disponibilização de computadores nas UBS. Algumas vezes, o profissional utiliza aparelhos próprios para acessar os serviços da telessaúde^{7,20,33,39}. Ou seja, assim como indicado pela literatura, um plano político robusto deveria incorporar as questões de melhoria da infraestrutura, especialmente porque o apoio aos profissionais em localizações remotas diminuiria os vácuos de assistência qualificada, como descrito por Taques et al e no Guia Metodológico para programas e serviços de Telessaúde^{18,30,33,39}.

Levando em consideração as mudanças nos mandatos políticos, das verbas e da inadequação da infraestrutura, o PTBR também apresenta falhas no gerenciamento do programa. De acordo com Taques et al (2023)³⁹, a desigualdade entre estados do Brasil acarretou problemas na implementação do serviço de telessaúde, devido à falta de infraestrutura e verbas destinadas aos municípios, principalmente ao se comparar a região Sudeste com as do Norte e Nordeste. A pandemia pelo COVID-19 também contribuiu para essa disparidade entre os NTs uma vez que a regulamentação da implantação foi adiada por conta do isolamento social³⁹. No entanto, em um cenário no qual as atividades em telessaúde já estivessem plenamente regulamentadas durante a pandemia, é de se supor que a contribuição dos NTs poderia ter minimizado dificuldades no atendimento dos usuários do SUS⁴⁰⁻⁴².

Observa-se a falta de atualização do programa, um local único para acessar os núcleos ativos de telessaúde, pouco incentivo governamental e dos gestores da saúde e desconhecimento por parte dos profissionais do serviço. Ter uma fonte de referência nacional do PTBR poderia ser mais eficiente na tentativa de orientar condutas, oferecer educação permanente e assistência aos profissionais que buscam ajuda. O NT do Rio Grande do Sul é o que melhor representa esse papel, fornecendo a teleconsultoria sem necessidade de cadastro (por meio de número de telefone), facilidade de acesso e disponibilizando protocolos de manejo e encaminhamento para diversas especialidades. Resta a dúvida se a formalização desse papel já realizado pelo

NT – RS contribuirá para o cumprimento e padronização das funções, evitando atividades repetitivas e contraproducentes (por exemplo, vídeo aulas repetidas sobre um mesmo tema).

Quanto à continuidade do PTBR, a história da telessaúde no Brasil, descrita anteriormente, mostrou que o programa foi iniciado em 2007, cresceu em 2015 e acabou perdendo força após eleição de governante de partido político diferente. Isso gerou perdas e mudanças dentro do crescimento dos serviços do PTBR, dificultando a homogeneização entre os NTs e serviços ofertados. Com a retomada do governo pelo mesmo presidente e seu partido em 2023, o programa passa a ser parte de um programa maior, denominado Estratégia e-Saúde (Saúde Digital)⁹. Esse, por sua vez tem o objetivo de intercambiar informações entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), continuar o cuidado do paciente e possibilitar a transição entre setor público e privado⁹. Para isso, almeja melhorar as condições de acesso à Internet e infraestrutura, apontadas como parte da falha no gerenciamento do PTBR isolado. Resta saber se a implementação dessas mudanças realmente ocorrerá e terá acompanhamento, avaliação e continuidade, para não resultar em mais do mesmo.

Por fim, referente à operacionalidade, observam-se dificuldades na utilização dos serviços por parte dos profissionais da saúde, assim como na disponibilização desses serviços. Muitos gestores, médicos, enfermeiros e os demais profissionais desconhecem a ferramenta, e/ou não acreditam nas potencialidades do seu uso para melhoria na resolubilidade dos casos atendidos na UBS^{7,17,33}. Outro problema se refere na adequação da rotina desses profissionais para melhor uso da telessaúde, principalmente a teleconsultoria dentro de suas agendas^{18,30}. Na literatura, são relatadas dificuldades em usar a ferramenta, dispor de tempo extra na agenda para consultar especialistas pela teleconsultoria, dificuldades em conexão com internet, culminando na preferência em encaminhar ao especialista ao invés de discutir o caso e resolvê-lo na UBS^{7,20,27,30,43}.

Retomando a classificação de Donabedian, os elementos de processo se referem às atividades em atenção à saúde, a interação profissional de saúde e

população assistida (referentes a diagnóstico, tratamento e demais atividades assistenciais)^{31,32}. Segundo o Guia do Ministério da Saúde, nessa sessão se enquadrariam análises referentes ao número de profissionais que atuam nos NTs, tempo de trabalho desses profissionais, taxa média de utilização do serviço e tempo de resposta. Como o tempo de trabalho dos profissionais não é disponibilizado, os indicadores da taxa de utilização e o tempo de resposta são os mais claros para avaliar o serviço.

Assim, pode-se classificar o número de NTs ativos, que totalizam 74%, dos quais somente 22% oferecem todos os serviços do PTBR. Quanto a taxa média de utilização do serviço de teleconsultoria, obteve-se apenas o número de atendimentos/ano em cinco NTs (Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco, Minas Gerais e São Paulo). Entretanto, não se encontra descrito na literatura a taxa ideal de atendimentos e teleconsultoria para determinada população, o que leva a uma perda de avaliação nesse indicador de processo (se pouco utilizado ou não). Descreve-se que sua utilização se encontra abaixo do esperado, devido fatores como má adesão dos profissionais, dificuldade de acesso, falta de tempo durante a jornada de trabalho para realizar as teleconsultorias e outros^{10,15,18,20,25-28}. E referente ao tempo de resposta, sabe-se que parte da teleconsultorias são realizadas em tempo imediato (como pelo canal telefônico do NT do RS) e que as teleconsultorias assíncronas levam até 72h para serem respondidas¹².

Por último, o elemento sobre resultados da tríade de Donabedian representa dados relacionados à mudanças no estado de saúde da população, no comportamento em relação ao autocuidado, proporcionados pelos cuidados recebidos, assim como a satisfação com o serviço^{31,32}. Ainda pelo Guia do MS para programas de Telessaúde, pode-se acrescentar número de pacientes na fila de espera para o atendimento especializado, taxa de reinternação, diminuição de mortalidade, custo-utilidade, entre outros.

Novamente, adaptando para o presente estudo, considerou-se os seguintes parâmetros: número total de teleconsultorias e encaminhamentos evitados para atendimento ao especialista.

O número total de teleconsultorias disponibilizado pelos diferentes NTs, soma 375.905 (apêndice) sem referência ao período em que esse dado foi obtido. O NT do Rio Grande do Sul totaliza 190.657 no período de 2013 a 2020 (tabela 1). Mesmo sendo referência nacional, a teleconsultoria do NT do RS não invalida o uso da ferramenta existente dos outros estados, o que leva a um fato intrigante ao se analisar os dados da tabela 1: o estado do RS contabilizou 23.832 teleconsultas por ano, enquanto na Bahia o número foi equivalente a 49% desse total. Ou seja, sozinho o estado da Bahia registrou quase que metade do número de teleconsultorias que o estado do Rio Grande do Sul registrou abrangendo todos os estados brasileiros. Não foram encontradas informações para elucidar se o número de teleconsultas no RS está abaixo do normal ou se o da BA é que se encontra alto; todavia, o que se pode afirmar, de acordo com a literatura, é que o uso da teleconsultoria permanece abaixo do esperado, comparando tanto dados nacionais quanto internacionais^{10,15,18,20,27}. Por exemplo, segundo Maeyama et Calvo, 2018:

[...] Quanto ao estabelecimento de fluxo compulsório de teleconsultoria, ainda que cause alguns desconfortos no início do processo, tem se mostrado uma decisão fundamental, pois as solicitações de teleconsultorias clínicas, quando de seu uso espontâneo, eram insignificantes numericamente falando. Entretanto, após a implantação de fluxo compulsório como propósito de gestão, sua utilização teve crescimento exponencial, e as resistências iniciais em razão da obrigatoriedade foram desaparecendo com a utilização da ferramenta e o surgimento de resultados.

Já Natividade et al, 2021 afirmam:

[...] o Ministério da Saúde estabeleceu como média de teleconsultorias por UBS de uma a três solicitações mensais, porém a demanda dos profissionais no Brasil pelo serviço do Telessaúde é considerada baixa.

E Harzheim et al, 2019, relatam:

[...] Como toda inovação disruptiva, a telessaúde recebe resistência. Apesar de pouco se saber sobre o perfil de usuários e de não usuários, pesquisas mostram uma subutilização de serviços de telessaúde por médicos da APS (apenas 15% nos EUA e 10% no Brasil), sendo uma importante barreira descrita a “aceitação clínica”, isto é, a disposição de médicos e outros profissionais de saúde em contar com ferramentas de telessaúde dentro de sua rotina diária.

E, por último, Schmitz et Harzheim 2017, postulam:

[...] Conforme o modelo de avaliação proposto, a capacidade instalada de oferta mensal média de teleconsultorias por unidade de saúde, atingida pelos núcleos de telessaúde, alcançou a meta de oferta de uma a três solicitações mensais estabelecida pelo Ministério da Saúde. Porém, no contraponto de um grande leque de temas explorado nas teleconsultorias, existe uma baixa demanda dos profissionais da APS por essa tipologia de serviços de telessaúde.

Há uma grande discrepância no uso da ferramenta em diferentes regiões do Brasil, conforme os dados da tabela 1. As médias de atendimento por teleconsultoria diferem muito entre os estados.

Poucos dados foram fornecidos referentes aos resultados nos diferentes sites dos NTs do PTBR, e cada site apresentava de forma diferente: alguns com o número total de atendimentos, outros com referência ao número de encaminhamentos evitados. Para validar esse elemento e formar um bom índice de qualidade do PTBR, seria necessário uma padronização e melhor clareza dos feitos do programa para melhorar o serviço e estimular seu uso³⁰.

07. CONCLUSÃO

O Programa Telessaúde Brasil Redes possui 19 NTs dispostos no site da BVS e quatro encontrados no Instagram® com a proposta de melhorar e equalizar o serviço de saúde no território brasileiro usando tecnologias da informação para ofertar educação permanente e serviço assistencial.

Por meio da coleta de dados dos NTs ativos durante o período deste projeto de mestrado, pode-se observar que apesar de mais da metade estar ativo, apenas uma minoria consegue proporcionar a totalidade dos serviços ofertados pelo programa (teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e SOF). Não há clareza nos dados e indicadores que auxiliem o público e usuários do sistema a utilizarem cada vez mais a ferramenta, tornando-a apenas um serviço a mais na agenda dos médicos, ao invés de ser parte dela. Isso representa um

dos motivos para que o serviço seja subutilizado, o que vai contra o princípio do projeto, que seria uniformizar, aumentar resolubilidade e levar saúde de qualidade àqueles que mais precisam, contribuindo com o princípio de equidade do SUS.

Faz-se necessário então, uniformizar os serviços, readequar o projeto ao cotidiano do profissional da saúde e disponibilizá-lo em uma plataforma atualizada de fácil e livre acesso, com todos os indicadores de resultados acessíveis acerca do programa e suas potencialidades. O comprometimento governamental para manter o programa em operação contínua e com a necessária qualidade ainda é um ponto crucial a ser reinvidicado. É o que se espera para um futuro não tão longínquo.

REFERÊNCIAS

1. Guso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
2. Rodrigues RB. Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. Recife: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco; 2016.
3. André S, Ribeiro P. E-health: as TIC como mecanismo de evolução em saúde. *Gestão Des.* 2020;28:95–116.
4. Snoswell CL, Taylor ML, Comans TA, Smith AC, Gray LC, Caffery LJ. Determining if Telehealth Can Reduce Health System Costs: Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2020;22(10):e17298–e17298.
5. Rodrigues PMA. Educação permanente em saúde por teleducação: o caso do Programa Telessaúde Brasil Redes sob a perspectiva dos usuários [tese]. [Rio de Janeiro]: UERJ; 2019.
6. Lopes JE, Heimann C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. *J Health Inform.* 2016;8(1):26–30.

7. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmento IP, Sarmento RP, Gonçalves SHR. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde Soc.* 2023;32(1):e210170pt.
8. Caetano R, Silva AB, Silva RM, Paiva CCN, Guedes ACCM, Ribeiro GR, et al. Educação e informação em saúde: iniciativas dos núcleos de telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro* [Internet]. 2020 [citado 9 de setembro de 2023];10. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3888>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 4 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
10. Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. *Rev Bras Educ Méd.* 2018;42(2):63–72.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Custeio dos núcleos de telessaúde: manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica).
12. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes – BVS Atenção Primária em Saúde [Internet]. BVS Atenção Primária em Saúde. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>
13. Brasil. Ministério da Saúde, Universidade Federal Rio Grande do Sul. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Solicitação de Teleconsultorias. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Rocha LTP, Costa MML, Ataíde RCN, Freitas SB. Programa Mais Médicos na Bahia e o impacto no diagnóstico precoce do IAM: relato de experiência. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2022;46(1):271–82.
15. Natividade TSS, Gehrke MA, Dias PS, Coelho PYC, Bezerra PO, Magalhães ACC, et al. Avaliação da satisfação e resolubilidade da plataforma

telessaúde redes no estado do Pará, Brasil. *Rev Bras Med Família Com.* 2021;16(43):2411.

16. Melo EA, Gomes GG, Carvalho JO, Pereira PHB, Guabiraba KPL. A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis.* 2021;31:e310109.

17. Katz N, Roman R, Rados DV, Oliveira EB, Schmitz CAA, Gonçalves MR, et al. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(4):1389–400.

18. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira ACS, D'Avila OP, et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Família Com.* 2019;14(41):1881–1881.

19. Dolny LL, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e180184.

20. Damasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(8):3089–98.

21. Tian PGJ, Harris JR, Seikaly H, Chambers T, Alvarado S, Eurich D. Characteristics and outcomes of physician-to-physician telephone consultation programs: Environmental scan. *JMIR Form Res.* 2021;5(2):e17672.

22. Jetty A, Moore MA, Coffman M, Petterson S, Bazemore A. Rural family physicians are twice as likely to use telehealth as urban family physicians. *Telemed J E Health.* 2018;24(4):268–76.

23. Tsou C, Robinson S, Boyd J, Jamieson A, Blakeman R, Bosich K, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of telehealth in rural and remote emergency departments: a systematic review protocol. *Systematic Reviews.* 2020;9(1):82–82.

24. Cruz AO, Oliveira JGS. Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. *Rev Bioét.* 2021;29(4):844–54.
25. Bernardes CFB, Coimbra LC, Serra HO. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;42:e134.
26. Santos AF, Fonseca Sobrinho D, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes ÉAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2017;33:e00172815.
27. Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2017;12(39):1–11.
28. Bilodeau H, Armstrong CD, Keely E, Liddy C. Who Uses eConsult? Investigating Physician Characteristics Associated with Usage (and Nonusage). *Telemed J E Health.* 2018;24(7):497–503.
29. Donabedian A. The Quality of Care: Methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. *Science.* 1978;200:856–64.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Guia metodológico para programas e serviços de Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
31. Portela MC. Avaliação da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. 259–269 p.
32. Santos-Filho A, Lima A, Vieira L. Indicadores Estratégicos de Gestão em Saúde Pública [Internet]. Subsecretaria de Saúde, Gerência de Informações Estratégicas em Saúde, CONECTA-SUS; 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/files//conecta-sus/produtos-tecnicos/2020/Gest%C3%A3o%20-%20Indicadores%20estrat%C3%A9gicos%20em%20sa%C3%BAde%202.pdf>

33. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2022;38:PT252221.
34. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Health*. 2018;3(4):e000829.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Implatação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
36. OECD Statistics. Health expenditure and financing: Government/compulsory schemes [Internet]. 2024 [citado 3 de fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9>
37. Expenditure on health in 2019 represented 9.6% of the GDP | News Agency [Internet]. Agência de Notícias - IBGE. 2022 [citado 30 de março de 2024]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/en/agencia-news/2184-news-agency/news/33486-expenditure-on-health-in-2019-represented-9-6-of-the-gdp>
38. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCND, Ribeiro GDR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920.
39. Taques TI, Pinto EB, Romanowski KL, Ditterich RG, Muller EV, Junior MFS. Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2023;17(2):349–71.
40. Kakolyris A, DelaCruz JJ, Giannikos CI. COVID-19, Race/Ethnicity, and Age: the Role of Telemedicine to Close the Gaps on Health Disparities. *J Econ Race Policy*. 2022;5(4):241–51.
41. Singh T, Ngoh CL, Wong WK, Khan BA. Impact of Telemedicine on Hospitalisation and Mortality Rates in Community-Based Haemodialysis Centres in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49(10):756–63.

42. Kronenfeld JP, Penedo FJ. Novel Coronavirus (COVID-19): telemedicine and remote care delivery in a time of medical crisis, implementation, and challenges. *Transl Behav Med.* 2021;11(2):659–63.
43. Moore MA, Coffman M, Jetty A, Klink K, Petterson S, Bazemore A. Family Physicians Report Considerable Interest in, but Limited Use of, Telehealth Services. *J Am Board Fam Med.* 2017;30(3):320–30.

APÊNDICE

Quadro 1 – Descrição comparativa dos núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes disponíveis na Plataforma BVS*

UF	Núcleos	Platafor ma BVS	Link BVS para o nú cleo	Status de funcio namen to do núcleo	Ano de integra ção no PTBR	Serviços ofertados				Tipo de acesso			Número de tele Consul torias	Tipo de tele-educação ofertado com tipo de acesso					
						Tele con sulto ria	Tele diag nós tico	SOF	Tele edu ca ção	Tele con sulto ria	Tele diag nós tico	Tele edu ca ção		Cursos	Web palestra / Seminá rio	Proto colos	EAD	Carti lhas	Outros
AC	Estadual	sim	sim	ativo	2015	sim	sim	não	sim	(1)	(1)	(1)	5815	sim (1)	sim (1)	não	não	não	Artigos Produções
AL	Rede Estadual	não	NA	inativo	sem dados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
AP	Estadual	não	NA	Inativo (utiliza AM)	sem dados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
AM	Estadual	sim	sim	inativo	2007	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
BA	Estadual	sim	sim	ativo	2013	sim	sim	sim	sim	(1)	(1)	livre	38943	não	sim (2)	sim (2)	não	sim (2)	artigos boletins videoaulas
CE	Estadual	sim	sim	ativo	2007	não	sim	não	não	NA	(1)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ES	Estadual	sim	não	inativo	sem dados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
GO	Estadual	sim	sim	ativo	2007	sim	sim	não	sim	(1)	(1)	(1)	Pontua ção	sim (1)	não	não	não	não	não
MA	Estadual	sim	sem ser viço	inativo desde jan/2021	sem serviço	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
MT	Estadual	sim	sim	ativo	sem dados	sim	sim	sim	sim	(1)	(1)	livre	11746	não	não	não	não	não	youtube (2)

UF	Núcleos	Plataforma BVS	Link BVS para o núcleo	Status de funcionamento do núcleo	Ano de integração no PTBR	Serviços ofertados				Tipo de acesso			Número de teleconsultorias	Tipo de tele-educação ofertado com tipo de acesso					
						Teleconsultoria	Tele diagnóstico	SOF	Tele educação	Teleconsultoria	Tele diagnóstico	Tele educação		Cursos	Web palestra / Seminário	Protocolos	EAD	Cartilhas	Outros
MS	Estadual	sim	sim	ativo	sem dados	sim	sim	sim	sim	(1)	(1)	(1)	Sem dados	sim (3)	sim (2)	não	sim (1)	não	não
MG	Estadual HC/UFGM	sim	sim	ativo	2007	sim	sim	não	sim	(1)	(1)	(1) (2)	140263	sim (1)	sim (2)	não	sim (1)	não	youtube (2)
	Faculdade de Medicina (UFGM)	sim	não	inativo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
PA	Estadual	não	NA	ativo	sem dados	sim	não	não	sim	(1)	NA	(2)	sem dados	não	sim (2)	não	não	não	não
PB	Rede João Pessoa	não	NA	utiliza serviço do RS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
PR	Estadual - SESA-PR	sim	sim	ativo	sem dados	sim	não	não	sim	(1)	NA	(2)	sem dados	sim (2)	não	não	não	não	Informações (2)
PE	Estadual	sim	sim	ativo	2007	sim	sim	não	sim	(1)	(1)	(1) (2)	43173	não	não	não	sim (1)	não	Podcast (2) youtube (2)
	NUTES (UFPE)	sim	sim	ativo	2007	sim	sim	não	sim	(1)	(1)	(1)	11673	sim (1)	não	não	não	não	não
	IMIP	sim	não	ativo	sem dados	sim	sim	não	não	sem dados	sem dados	NA	>90000	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Regional Indígena	contido no NT do IMIP																	
PI	NA	não	NA	sem dados	sem dados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
RJ	Estadual	sim	sim	ativo	2007	sim	não	não	sim	(1)	NA	(1) (2)	sem dados	sim (1)	não	não	sim (1)	sim (2)	portofolios (2)
RN	Estadual	sim	não	ativo	sem dados	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND

UF	Núcleos	Plataforma BVS	Link BVS para o núcleo	Status de funcionamento do núcleo	Ano de integração no PTBR	Serviços ofertados				Tipo de acesso			Número de teleconsultorias	Tipo de tele-educação ofertado com tipo de acesso					
						Teleconsultoria	Tele diagnóstico	SOF	Tele educação	Teleconsultoria	Tele diagnóstico	Tele educação		Cursos	Web palestra / Seminário	Protocolos	EAD	Cartilhas	Outros
RS	Estadual (UFRGS)	sim	sim	ativo	2007	sim	sim	não	sim	livre	(1)	(1) (2)	31075**	sim (1)	sim youtube (2)	sim (2)	não	não	Moodle (1)
RO	NA	não	NA	sem dados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
RR	Estadual	sim	não	ativo	2014	sim	sim	não	sim	(1)	(1)	livre	redirecionada para MG	não	não	não	não	não	vídeos (youtube - GO)
SC	Estadual	sim	sim	ativo	2007	sim	sim	sim	sim	(1)	(1)	(1) (2)	sem dados	sim (1)	sim (2)	não	não	não	vídeos para população (2)
SP	Telessaúde São Paulo	não	NA	ativo	2007	sim	não	não	sim	(1)	NA	DND	1932***	sim (sem acesso)	sim (sem acesso)	não	não	não	não
	Prefeitura de São Paulo	sim	não	inativo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
SE	Estadual	sim	sim	ativo	2013	sim	não	sim	sim	(1)	NA	(1) (2)	1285	não	não	não	sim (1)	não	vídeos (2)
TO	Estadual	sim	sim	ativo	Sem dados	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND	DND
DF	NA	não	NA	utiliza serviço do RS	sem dados	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

NA = Não se aplica; SOF = Segunda Opinião Formativa; (1) = acesso com cadastro; (2) = acesso livre; DND = dados não disponíveis
 *sem apontamento da data de coleta de dados; ** valor contendo teleconsultorias colhidas de todo território nacional; *** valor contendo teleconsultorias de outros estados
 Coletado entre 14/06/23 e 17/09/23
 Fonte: elaborado pelos autores

ANEXOS

Anexo I - PORTARIA Nº 2.546, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando os objetivos estratégicos do Ministério da Saúde para o período de 2011-2015;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a implantação das redes de atenção à saúde no SUS e o papel ordenador da atenção básica;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida pela Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007;

Considerando a Portaria/SAS/MS nº 511, de 29 de dezembro de 2000, que estabelece o cadastramento dos estabelecimentos de saúde no País, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.073/GM/MS, de 31 de agosto de 2011, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar; e

Considerando a necessidade de atualização das Tabelas de Tipo de Estabelecimento e de Serviços Especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e de registro da informação sobre as unidades de telessaúde existentes no país; resolve:

Art. 1º Esta Portaria redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Parágrafo único. O Telessaúde tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO I

DA ESTRUTURA

Art. 2º O Telessaúde Brasil Redes fornecerá aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:

I - Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou

b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;

II - Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de ~~distância e tempo~~ distâncias geográfica e temporal; [Retificado no DOU nº 209 de 31.10.2011, Seção 1, página 74](#)

III - Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e

IV - Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

Art. 3º O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

I - Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico: instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa; e

II - Ponto de Telessaúde: serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos.

Parágrafo único. As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde.

Art. 4º As Teleconsultorias, os Telediagnósticos e a Segunda Opinião Formativa serão respondidos pelos Núcleos Técnico-Científicos com base na melhor e na mais atualizada evidência clínica e científica disponível, adequada e pertinente ao contexto de origem da solicitação.

Parágrafo único. A resposta deverá ressaltar o conhecimento inerente à resolução do problema e que venha a contribuir com a educação permanente dos profissionais envolvidos, com vistas à ampliação de sua capacidade e autonomia na resolução de casos semelhantes.

Art. 5º O prazo regular para envio da resposta à Teleconsultoria Assíncrona será fixado em protocolos estabelecidos por cada Núcleo Técnico-Científico, em comum acordo com o Comitê Gestor Estadual, não devendo exceder o prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar do recebimento da consulta.

CAPÍTULO II

DA GESTÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 6º ~~O gestão~~ A gestão do Telessaúde Brasil Redes é estruturada da seguinte forma: [\(Retificado no DOU nº 209 de 31.10.2011, Seção 1, página 74\)](#)

I- Coordenação Nacional, exercida pelo Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);

II - Coordenação Estadual, exercida pela Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal ou por outra instância integrante do comitê gestor estadual, conforme aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - Comitê Gestor Estadual;

IV - Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde; e

V - gestor municipal de saúde.

Art. 7º Compete à Coordenação Nacional do Telessaúde Brasil Redes:

I - monitorar a implementação e o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes;

II - avaliar e zelar pelo alcance dos objetivos e metas do Telessaúde Brasil Redes;

III - manter a Biblioteca Virtual Telessaúde Brasil, disponível em www.telessaudebrasil.org.br, como referência e identidade do Telessaúde Brasil Redes;

IV - disponibilizar as diretrizes para a operacionalização e os referenciais nacionais de avaliação do Telessaúde Brasil Redes;

V - definir os padrões tecnológicos de interoperabilidade, conteúdo e segurança que permitirão a troca de informações entre os sistemas que viabilizam a operação do Telessaúde Brasil Redes e os diferentes sistemas de informação do SUS, incluídos o Cartão Nacional de Saúde e o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

VI - definir o conjunto de dados que fará parte do Registro Eletrônico de Saúde (RES) a partir das Teleconsultorias realizadas, visando à implementação de um registro nacional e longitudinal, con-forme [Portaria nº 2.073/GM-MS, 2073/GM/MS de 31 de agosto de 2011;](#) e [\(Retificado no DOU nº 209 de 31.10.2011, Seção 1, página 74\)](#)

VII - aprovar o Projeto para implementação do Telessaúde Brasil Redes no respectivo Estado, conforme descrito no art. 11 desta Portaria.

Parágrafo único. A Coordenação Nacional constituirá Comissão de Monitoramento e Avaliação, com representação das Secretarias do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e de outros Ministérios e entidades que desenvolvam ações e iniciativas relacionadas ao Telessaúde Brasil Redes.

Art. 8º Compete à Coordenação Estadual do Telessaúde Brasil Redes:

I - coordenar em âmbito estadual as ações do Telessaúde Brasil Redes;

II - promover a articulação entre as instâncias de gestão do SUS e os demais integrantes do Telessaúde Brasil Redes; e

III - criar condições necessárias de infraestrutura e gestão, visando garantir o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes; e

IV - promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à regulação da oferta de serviços e à Central de Regulação Médica das Urgências, em parceria com a gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede.

Art. 9º O Comitê Gestor Estadual será vinculado à CIB e composto por:

I - um representante da Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal;

II - um representante da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES);

III - dois representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS);

IV - um representante dos Coordenadores de Núcleos Técnico-Científicos no Estado; e

V - um representante das Escolas Técnicas do SUS no Estado ou Distrito Federal.

§ 1º Compete ao Comitê Gestor Estadual:

I - promover a articulação entre as instâncias de gestão estadual, municipal e de instituições de ensino, tendo em vista a gestão do programa no âmbito estadual;

II - integrar a rede colaborativa entre os Pontos e Núcleos Estaduais de Telessaúde Técnico-Científicos, em âmbito regional e nacional; e

III - elaborar e implementar projetos contemplando as necessidades loco-regionais.

§ 2º A constituição e a composição do Comitê Gestor Estadual será pactuada na CIB, que poderá incluir outras representações além daquelas previstas no § 1º deste artigo.

§ 3º O Comitê Gestor Estadual elaborará o Projeto para implementação do Telessaúde Brasil Redes no respectivo Estado, enviando-o à Coordenação Nacional do Programa.

§ 4º O Projeto referido no parágrafo anterior conterá Plano de Trabalho pactuado na CIB e Plano Operativo Anual, este último contendo as seguintes informações:

I - definição das metas físicas das unidades, dos atendimentos e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os respectivos quantitativos e fluxos;

II - definição das metas de qualidade e dos parâmetros e indicadores de avaliação; e

III - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão.

§ 5º A Coordenação Nacional fará a análise e as readequações técnicas necessárias do Projeto, de acordo com as diretrizes nacionais do Telessaúde Brasil Redes e com a disponibilidade orçamentária.

§ 6º O relatório anual das atividades deverá demonstrar o alcance das metas estabelecidas no Plano Operativo ou, em caso de não alcance, a justificativa e as medidas de saneamento que foram adotadas.

§ 7º Para aprovação do Projeto de implantação do Telessaúde Brasil Redes, a Coordenação Nacional contará com a cooperação técnica do Comitê Consultivo, constituído por docentes, pesquisadores, profissionais de saúde e gestores, com reconhecida experiência, nomeados pelo Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

§ 8º As funções dos membros do Comitê Consultivo previsto no parágrafo anterior não serão remuneradas e seu exercício será considerado serviço público relevante

Art. 10. Compete ao Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde:

I - responsabilizar-se pela oferta de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa;

II - compor e manter equipe de Teleconsultores e corpo clínico de especialistas de referência, compatível com a demanda pelos serviços descritos no inciso anterior;

III - promover e apoiar a formação de Teleconsultores no âmbito do Telessaúde Brasil Redes;

IV - atualizar as informações e inserir dados no sistema nacional de informações do Telessaúde Brasil Redes, junto ao Ministério da Saúde, devendo apresentar relatório anual de atividades que comprove o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho;

V - garantir a adequação aos padrões de interoperabilidade propostos pelo Telessaúde Brasil Rede;

VI - apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre procedimentos, para avaliação da necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica das Urgências;

VII - monitorar e avaliar o Telessaúde Brasil Redes no seu âmbito de atuação, incluindo a análise do número de solicitações de Teleconsultorias, do tempo de resposta para os usuários do serviço, do número e da pertinência dos encaminhamentos e solicitações de exames complementares, com vistas à ampliação do acesso aos serviços e à melhoria da resolubilidade da atenção à saúde dos usuários do SUS; e

VIII - desenvolver ações de tele-educação, com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde.

Art. 11. Compete ao gestor municipal de saúde dos Municípios que integram o Telessaúde Brasil Rede:

I - comprometer-se com a implementação, monitoramento e avaliação do Telessaúde Brasil Redes no seu respectivo Município, em articulação com o Comitê Gestor Estadual e com a respectiva instância intermunicipal; e

II - promover a integração dos profissionais de saúde com as ações do Telessaúde Brasil Redes, de acordo com a carga-horária e conforme a legislação vigente.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Fica criado o código 75 - Telessaúde na Tabela de Estabelecimentos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SNES), o tipo Saúde (SNES) e o tipo de estabelecimento 75 - Telessaúde, com os subtipos Núcleo Técnico-Científico e Unidade de Telessaúde, conforme Tabela 1 do Anexo desta Portaria. [Retificado no DOU nº 209 de 31.10.2011, Seção 1, página 74\)](#)

§ 1º Entende-se por Telessaúde o estabelecimento autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar assistência e educação em saúde através de distâncias geográficas e temporais.

§ 2º Entende-se por Núcleo Científico-Tecnológico a instituição integrante do Telessaúde Brasil Redes que ofereça Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa, com o objetivo de qualificar, ampliar e fortalecer o SUS.

§ 3º Entende-se por Unidade de Telessaúde o estabelecimento autônomo e não vinculado ao Telessaúde Brasil Redes que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de Teleconsultoria e de Apoio ao Diagnóstico através de distâncias geográficas e temporais.

Art. 13. Os serviços e classificações necessários ao cumprimento desta Portaria serão incluídos na Tabela de Serviços Especializados do SCNES, conforme Tabelas 2 e 3 do Anexo desta Portaria.

Art. 14. Fica criado o campo "Vinculação dos Núcleos Técnico-Científicos Telessaúde Brasil Redes aos Pontos de Telessaúde" no Módulo Básico do SCNES.

§ 1º Os Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos do Telessaúde Brasil Redes deverão informar os respectivos códigos do SCNES dos estabelecimentos de saúde onde estiverem implantados Pontos de Telessaúde.

§ 2º Até a competência dezembro de 2011, o SCNES será adequado para permitir a inclusão da informação descrita no parágrafo anterior.

Art. 15. Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGSI/DRAC/SAS/MS) adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP/MS) para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 16. Caberá ao Ministério da Saúde financiar a fase inicial da implementação da etapa de expansão dos novos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos e oferecer cooperação técnica, reservado o direito de suspender os repasses de recursos e a cooperação diante do não cumprimento do disposto nesta Portaria e do não alcance das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

§ 1º O financiamento previsto no caput deste artigo será regulado por atos específicos do Ministério da Saúde.

§ 2º Uma vez implementado no Estado, as três esferas de governo serão responsáveis por garantir a sustentabilidade técnico-financeira do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18. Fica revogada a [Portaria nº 402/GM/MS, de 24 de fevereiro de 2010, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 36.](#)

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Tabela 1

CÓD.	TIPO DE ESTABELECIMENTO	CÓD.	SUBTIPOS
75	TELESSAÚDE	75.1	NÚCLEO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO PROGRAMA NACIONAL TELES-SAÚDE BRASIL REDES
		75.2	UNIDADE DE TELESSAÚDE

Tabela 2

CÓD S E RV	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CÓD CLASS	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
160	TELECONSULTORIA	001	TELECONSULTORIA AS-SÍNCRONA	1	2251*	MÉDICOS CLÍNICOS
				2	2252*	MÉDICOS EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS
				3	2253*	MÉDICOS EM MEDICINA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

				4	2232*	CIRURGIÃO DENTISTA
				5	2234*	FARMACÊUTICO
				6	2516*	ASSISTENTE SOCIAL
				7	2235*	ENFERMEIRO
				8	2236*	PROF. FISIOTERAPIA E AFINS
				9	2237*	NUTRICIONISTA
				10	2238*	FONOAUDIÓLOGO
				11	2515*	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS
		002	TELECONSULTORIA SÍN-CRONA	1	2251*	MÉDICOS CLÍNICOS
				2	2252*	MÉDICOS EM ESPECIALIDADES CIRÚRGI-
						CAS
				3	2253*	MÉDICOS EM MEDICINA DIAGNÓSTICA E
						TERAPÊUTICA
				4	2232*	CIRURGIÃO DENTISTA
				5	2234 *	FARMACÊUTICO
				6	2516*	ASSISTENTE SOCIAL
				7	2235*	ENFERMEIROS

				8	2236*	PROF. FISIOTERAPIA E AFINS
				9	2237*	NUTRICIONISTA
				10	2238*	FONOAUDIÓLOGO
				11	2515*	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS
		003	SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA	1	2251*	MÉDICOS CLÍNICOS
				2	2252*	MÉDICOS EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS
						CAS
				3	2253*	MÉDICOS EM MEDICINA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA
				4	2232*	CIRURGIÃO DENTISTA
				5	2234 *	FARMACÊUTICO
				6	2516*	ASSISTENTE SOCIAL
				7	2235*	ENFERMEIROS
				8	2236*	PROF. FISIOTERAPIA E AFINS
				9	2237*	NUTRICIONISTA
				10	2238*	FONOAUDIÓLOGO
				11	2515*	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS

* Qualquer CBO dentro desta família de CBO.

Tabela 3

CÓD SERV	DESCRIÇÃO DO SER-VIÇO	CÓD CLASS	DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
107	SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA	007	DIAGNÓSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGI A POR TELEMEDICINA	1	2252-75	MÉDICO OTORRINOLARING OLOGISTA
				2	2238-10	FONOAUDIOLÓGO
				3	2251-24	MÉDICO PEDIATRA (Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	011	POTENCIAIS EVOCADOS	1	2251-12	MÉDICO NEUROLOGISTA (Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)
				2	2238-10	FONOAUDIÓLOGO (Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)
				3	2252-75	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA (Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)
		012		1	2251-12	MÉDICO NEUROLOGISTA
				2	2238-10	FONOAUDIÓLOGO

			POTENCIAIS EVOCADOS TELEMEDICINA	POR 3	(Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)	(Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)	(Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)
						2252-75	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA (Retificado no DOU nº 243 de 20.12.2011, Seção 1, página 78)
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	005	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA TELEMEDICINA	POR 1		2252-65	MÉDICO OFTALMOLOGISTA
133	SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	002	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA	1		2251-27	MÉDICO PNEUMOLOGISTA
		003	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA TELEMEDICINA	POR 1		2251-27	MÉDICO PNEUMOLOGISTA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde