

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MICHELE BATISTON BORSOI



**INSERÇÃO DO TELESSAÚDE BRASIL REDES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPO GRANDE
2015**

MICHELE BATISTON BORSOI

**INSERÇÃO DO TELESSAÚDE BRASIL REDES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira.

CAMPO GRANDE

2015

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A UFMS pela oportunidade de fazer o curso.

A minha orientadora Profa. Dra. Sandra pelo apoio e empenho.

Ao corpo docente do curso pela dedicação.

Obrigada minha mãe e meu irmão! Nossa grande família!

Aos amigos que me apoiaram, obrigada pela paciência!

Aos profissionais do Telessaúde de Mato Grosso do Sul e da SES pela parceria de sempre.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

"... Olhe para o relógio: hora de acordar.

É importante pensar-se ao extremo, buscar lá dentro o que nos mobiliza, instiga e conduz mas sem exigir-se desumanamente.

A vida não é um jogo onde só quem testa seus limites é que leva o prêmio.

Não sejamos vítimas ingênuas desta tal competitividade.

Se a meta está alta demais, reduza-a.

Se você não está de acordo com as regras, demita-se.

Invente seu próprio jogo.

Faça o que for necessário para ser feliz.

Mas não se esqueça que a felicidade é um sentimento simples, você pode encontrá-la e deixá-la ir embora por não perceber sua simplicidade.

Ela transmite paz e não sentimentos fortes, que nos atormenta e provoca inquietude no nosso coração.

Isso pode ser alegria, paixão, entusiasmo, mas não felicidade." (Mario Quintana)

RESUMO

O Telessaúde Brasil Redes é um programa do Ministério da Saúde que utiliza tecnologias de informação e comunicação aplicadas à saúde com oferta de serviços de teleassistência e tele-educação. Visando o fortalecimento da atenção primária em saúde e aumento da resolutividade das equipes de saúde da família foi implantado no Brasil em 2007 e em Mato Grosso do Sul em 2010. O objetivo do trabalho foi conhecer o uso do programa Telessaúde Brasil Redes pelas equipes de saúde da família de Mato Grosso do Sul. Trata-se de um estudo observacional de caráter retrospectivo, que analisou os dados dos Relatórios de Gestão de 2010 à 2014 e do sistema de registro de teleconsultorias. Identificou a evolução de profissionais cadastrados no sistema do Telessaúde, as teleconsultorias realizadas de 2012 à 2014 por especialidade e as atividades de tele-educação. No período do estudo foi observado o aumento de profissionais cadastrados no sistema de teleconsultorias em 2012 (1528), em 2013 (2331) e em 2014 (2619). Todas as categorias profissionais tiveram aumento nos anos estudados e são usuários potenciais de todos os recursos do programa. O aumento significativo da categoria médica pode ter sofrido a influência do Programa Mais Médicos. No período do estudo foram realizadas 730 teleconsultorias distribuídas em 2012 (337), 2013 (214) e em 2014 (179). Os especialistas que mais responderam foram as seguintes áreas: enfermagem, obstetrícia, odontologia e ginecologia. Os conteúdos conforme as áreas foram concentrados nas clínicas básicas a fim de contribuir no aumento da resolutividade das equipes. As atividades de tele-educação ofertadas foram em temas do cotidiano das equipes de saúde da Família. Foram 45 atividades de tele-educação do tipo webconferência com duração média de 120 minutos cada (5400 minutos de atividades produzidas gravadas na galeria de vídeos do programa). Os resultados mostram o aumento de profissionais cadastrados, como potenciais usuários, mas com uma necessidade emergente de estímulo ao uso e ampla divulgação dos serviços ofertados pelo programa para que o aumento do quantitativo de profissionais cadastrados reflita no aumento na demanda de teleconsultorias e de todos os recursos do programa, para aumento da resolutividade local e qualificação de encaminhamentos. As ações de tele-educação, a modalidade mais ofertada foi a webconferência que mostrou uma potente ferramenta de educação permanente em saúde ao atualizar profissionais em seus locais de trabalho.

Palavras-chave: Telessaúde, atenção primária à saúde, saúde da família

ABSTRACT

The Brazil Telehealth Network is a Ministry of Health program, which uses information and communication technologies applied to health, offering telecare services and tele-education. Aimed at strengthening primary health care and increasing resoluteness of family health teams, the program was implemented in Brazil in 2007 and in Mato Grosso do Sul in 2010. The objective of the work was to know the use of Telehealth Brazil Networks program for Mato Grosso do Sul's public health teams. This is an observational, retrospective, study which analyzed Management Report and teleconsultation registration system data from 2010 to 2014. It identified the evolution of registered professionals in the Telehealth system, the teleconsultations held from 2012 to 2014, by specialty and tele-education activities. During the study period it was observed an increasing trend of using Telehealth, by increasing registered professionals in the teleconsulting system: in 2012 (1528), in 2013 (2331) and in 2014 (2619). All professional categories had increased in the studied years and are potential users of all program features. The significant increase in the medical category may have been influenced by the Program More Doctors. During the study period 730 teleconsultations were held, distributed as follows: 2012 (337), 2013 (214) and 2014 (179). Experts who responded the most were of the following areas: nursing, obstetrics, odontology and gynecology. The content, according to the areas, were concentrated in basic clinics in order to contribute to increase teams' resoluteness. The tele-education activities were offered based on everyday topics of the Family Health teams. The access is increasing and varied according to the theme and target audience. There were 45 tele-education activities, by web conference, with an average of 120 minutes each (5400 minutes produced activities, recorded in the program's video gallery). The results show a growing trend to the use of telehealth, but with an emerging need for encouraging the use and broad dissemination of the services offered by the program, to increase the quantity of registered professionals, contributing to the supply demand for teleconsultation, to increase local resolution and avoid potential referrals to specialties already offered by the program. The tele-education actions, with web conferencing, which had increased access should be strengthened as continuing education tools for health professionals in their workplaces.

Keywords: Telehealth; Primary Health Care; Family Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pagina inicial do site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	37
Figura 2 – Tela de acesso ao link de teleconsultoria site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	38
Figura 3 – Tela de acesso restrito à teleconsultoria site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	38
Figura 4 – Exemplo do banco teleconsultorias com sinalização de prioridade site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	39
Figura 5 – Exemplo de uma teleconsultoria com uso de imagens – telediagnóstico do site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	40
Figura 6 – Exemplo de teleconsultoria com uso de imagem – telediagnóstico do site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	40
Figura 7 – Exemplo de atividades de tele-educação: webconferências ou seminários virtuais do site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014	41
Figura 8 – Exemplo de atividades de tele-educação: webconferências ou seminários virtuais do site do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014	42
Figura 9 – Tela inicial do site nacional do Telessaúde Brasil Redes	42
Figura 10 – Acervo de SOF: Segunda Opinião Formativa.....	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Profissionais por categoria profissional e município cadastrados no sistema de Teleconsultorias em 2012.....	51
Quadro 2 – Webconferência por tema, mês e pontos de conexão no ano de 2012 do Telessaúde Brasil Redes do Mato Grosso do Sul	54
Quadro 3 – Webconferências por tema, mês e pontos de conexão no ano de 2013 do Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso do Sul do ano de 2014	56
Quadro 4 – Webconferências por tema, mês e pontos de conexão no ano de 2014 do Telessaúde Brasil Redes MS do ano de 2014.....	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de profissionais cadastrados no sistema de teleconsultoria de 2012 até 2014	47
Gráfico 2 – Distribuição das profissionais cadastradas no sistema de teleconsultorias de 2012 até 2014	48
Gráfico 3 – Teleconsultorias por especialidade do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul em 2012.....	49
Gráfico 4 – Teleconsultorias por especialidade do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul em 2013.....	49
Gráfico 5 – Teleconsultorias por especialidade do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul em 2014.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ATA	American Telemedicine Association
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CETEL	Coordenação Estadual de Telessaúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DGE	Diretoria de Gestão Estratégica
EAD	Educação a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NT	Núcleo Técnico de Telessaúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade.
PMM	Programa Mais Médicos

PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PT	Ponto de Telessaúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SOF	Segunda Opinião Formativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 Conceitos de Telessaúde e Telemedicina	27
2.1.1 Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na saúde.....	28
2.2 A atenção Primária em Saúde e a estratégia de saúde da família	29
2.2.1 Estratégias de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	31
2.3 Telessaúde Brasil Redes	32
2.4 O núcleo técnico científico do Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul	35
3 OBJETIVOS	45
4 MATERIAIS E MÉTODOS	46
4.1 Tipo de pesquisa	46
4.2 Local e período	46
5 RESULTADOS	47
5 DISCUSSÃO	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	59

1 INTRODUÇÃO

O Telessaúde Brasil Redes é uma estratégia do Ministério da Saúde que utiliza ferramentas de tecnologia de informação e comunicação para subsidiar profissionais de saúde em seus locais de trabalho. É um serviço de saúde de apoio diagnóstico e terapêutico componente do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde.

Esta proposta garante informação atualizada baseada nas melhores evidências disponíveis e em consonância com as políticas públicas de saúde, diminui o deslocamento de pacientes para outros serviços, aumenta a fixação de profissionais distantes dos grandes centros urbanos, contribui para aumentar a resolutividade das equipes de atenção básica, interliga diferentes pontos de atenção à saúde e é um importante elemento de educação permanente.

O Telessaúde Brasil Redes acompanha o cenário mundial que evidencia uma crescente incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) aplicadas aos serviços de saúde. Ao seguir esta tendência, o Brasil, investiu na conectividade, financiando projetos de banda-larga proporcionando o acesso à internet nos serviços de saúde e a criação do Telessaúde como uma estratégia para melhorar a comunicação dos serviços e interligar os diferentes pontos de atenção. O uso da TIC em serviços de saúde, a exemplo do Telessaúde no Brasil, tem um papel de contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), com o aumento da resolutividade esperada para este nível da rede de atenção.

O Ministério da Saúde implementou outras estratégias também com o foco na APS, fomentando a expansão das equipes de saúde da família e a qualificação destas equipes. Dentre estas estratégias estão, o Programa Mais Médicos (PMM), Programa de valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e o Programa da melhoria do acesso e da qualidade da Atenção (PMAQ). Em todos estes programas o Telessaúde tem um importante papel de servir de apoio diagnóstico-terapêutico e de ser uma ferramenta de educação permanente em saúde.

São mais de vinte anos de criação do SUS e muitas mudanças aconteceram para a sua implementação à luz de seus princípios. Mas, destaca-se a mudança no modelo assistencial que institui a APS, como porta de entrada preferencial do sistema e utiliza como eixo estruturador a Estratégia Saúde da Família (ESF). E todas estas estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para o fortalecimento da APS, como o Telessaúde, (PROVAB), (PMM) e (PMAQ), já que a expansão da ESF acarretou algumas dificuldades como a carência de profissionais em termos quantitativos e qualitativos para atuação na APS, e a preocupação com a qualidade da atenção e resolutividade.

Os serviços de Telessaúde utilizam várias tecnologias de comunicação e informação para apoiar o planejamento, monitoramento, avaliação e intervenção nos serviços de atenção primária à saúde, qualificando suas ações assistenciais a fim de ampliar a capacidade de identificação e resolução das necessidades em saúde da população adscrita.

Por meio da implantação, manutenção e consolidação de uma ampla rede de comunicação entre os serviços de saúde do SUS, os serviços de Telessaúde poderão representar o fortalecimento das linhas de união dos pontos assistenciais, sendo uma estratégia robusta na efetivação das redes de atenção à saúde. Não há rede sem estratégia capilarizada de informação e comunicação. Não há rede sem aproximação entre os profissionais que a compõem. Esta aproximação não necessita ser presencial, pode ser apenas de comunicação, desde que efetiva e dirigida a resolver os problemas de integração que impedem que as pessoas – os usuários do SUS – obtenham o cuidado certo, no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade (MENDES, 2011).

Em Mato Grosso do Sul, o núcleo técnico científico do Telessaúde Brasil Redes foi implantado em 2010 na capital Campo Grande. Está disponível para todos os 79 municípios do estado e tem como foco as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF tem uma cobertura de 65,27%, com 546 equipes de saúde da família, segundo dados do Departamento de Atenção básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a). E todos os profissionais das equipes são potenciais usuários do Telessaúde. As atividades desenvolvidas pelo núcleo de caráter terapêutico-assistencial são a teleconsultoria, telediagnóstico e segunda opinião formativa. E as atividades de educação permanente de tele-educação como webconferências e cursos online.

Reconhecendo a importância dessa estratégia, o papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede e as fortes evidências que apontam que países com uma APS forte, apresentam melhores indicadores de saúde, o presente trabalho tem como objetivo conhecer o uso do Telessaúde Brasil Redes pelas equipes de saúde da família, o perfil de usuários cadastrados e como utilizaram os serviços disponíveis do Telessaúde Brasil Redes núcleo técnico Mato Grosso do Sul desde a sua implantação até 2014. Tal diagnóstico agregará o conhecimento acerca da incorporação do uso de tecnologias de informação e comunicação no processo de trabalho das equipes de saúde da família do estado. Possibilitará, ainda, a identificação de uma tendência no uso de tecnologias de comunicação e informação e se houve o reconhecimento do Telessaúde como um serviço de apoio diagnóstico assistencial e de educação permanente pelas equipes de saúde da família do estado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos de Telessaúde e Telemedicina

Os termos telemedicina e Telessaúde são compatíveis, em partes devido ao fato de ser influenciado fortemente na prática médica e com o passar do tempo assumir o caráter multiprofissional. Este seguimento da telemedicina já tem em torno de 40 anos de evolução. Os Estados Unidos da América (EUA) constitui o berço da telemedicina. Não apenas em termos de publicações científicas, mas o de consolidação no uso desta ferramenta na prática clínica (MARIANI, PEGO-FERNANDES, 2012).

Além dos Estados Unidos, país com maior número de publicações científicas em telemedicina outros países como Alemanha, Reino Unido e Canadá se destacam. Países estes com maior produto interno bruto e índice de desenvolvimento humano. No Brasil, ainda existem poucas publicações em telemedicina, entretanto existem muitos esforços direcionados a expansão nacional deste setor. (ROSA et al. 2011)

A telemedicina, caracterizada pela prática da medicina à distância através do uso de recursos tecnológicos, está emergindo nos últimos anos como uma forma adicional de atendimento, promovendo a saúde.

A OMS define a telemedicina como a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações; tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Outra definição segundo a American Telemedicine Association (ATA) a define como “a utilização de informação médica transmitida de um local para outro através de meios de comunicação eletrônica, visando o cuidado com a saúde, com propósito de melhorar o cuidado com o paciente” (KHOURI, 2003).

2.1.1 Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na saúde

O emprego das Tecnologias de Informação e Comunicação tem sido incorporado no processo de trabalho de profissionais da saúde. Desde atividades triviais como tomada de decisões clínicas estratégicas, subsidiar encaminhamentos, interpretação de resultados de exames, emissão de diagnósticos, planejamento terapêutico e o prognóstico (CAMARGO, ITO, 2012).

Os avanços recentes e a disponibilidade crescente das TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) para a população geral foram os maiores impulsionadores da telemedicina na última década, rapidamente criando novas possibilidades para a prestação de serviços de saúde - principalmente em países em desenvolvimento e em áreas carentes de nações industrializadas. A substituição de formas análogas de comunicação por métodos digitais, somada a queda no custo das TIC, despertou um grande interesse na aplicação da telemedicina entre os prestadores de serviços de saúde e possibilitou a organizações de saúde a implementarem formas novas e mais eficientes de prestar o cuidado à saúde.

Um fator importante tem sido a popularização da internet que acelerou o avanço da TIC, expandindo assim, o escopo da telemedicina para envolver aplicações multimídias como e-mail, teleconsultorias, conferência via internet, ambientes virtuais de aprendizagem, imagens e vídeos. Esses avanços levaram à criação de uma variedade de aplicações da telemedicina em todas as áreas da saúde, ampliando o termo para Telessaúde. A maioria dos serviços de telemedicina, dos quais muitos têm como foco o manejo diagnóstico e clínico, são rotineiramente oferecidos em países desenvolvidos. Em países em desenvolvimento e em regiões de infraestrutura limitada, a telemedicina é utilizada principalmente para conectar prestadores de serviços de saúde com especialistas, hospitais de referência e centros terciários. Apesar da aplicação da telemedicina de baixo custo ter se provado factível, clinicamente útil, sustentável e aplicável em tais cenários, ainda existe uma notável barreira na incorporação do uso de tal tecnologia. Seja por dificuldade de conectividade - acesso à internet, ou da adesão dos profissionais em utilizar meios intermediados por tecnologia web, baseados no conceito da segunda opinião (MELO et al. 2006).

As iniciativas brasileiras em Telemedicina e Telessaúde alcançaram o estágio de integração federal ministerial quando o Ministério da Saúde criou, em março de 2006, a

Comissão Permanente de Telessaúde e, em janeiro de 2007, o Programa Nacional de Telessaúde com o protótipo aplicado na Atenção Primária, implantando redes assistenciais em nove estados. Essas ações se seguiram à primeira iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) de estabelecer a Rede Universitária de Telemedicina – RUTE, baseando-se na implementação da infraestrutura de comunicação nos Hospitais Universitários e de Ensino, em janeiro de 2006. Desde então, o foco de fortalecimento da APS com o público-alvo formado pelas equipes de saúde da família com o objetivo de aumentar a resolutividade deste nível do sistema têm sido proposto pelo Ministério da Saúde acompanhando a tendência mundial de expansão do uso de tecnologias de informação e comunicação nos serviços de saúde (FILHO et al. 2008).

Um ponto importante refere-se às dimensões geográficas continentais do Brasil e a concentração da densidade tecnológica nos grandes centros do país, em regiões mais desenvolvidas. Tornando o acesso à recursos tecnológicos desigual. E nesse sentido, a utilização da telessaúde em regiões de difícil acesso se mostra promissora, torna possível usufruir da tecnologia para comunicar-se de um extremo a outro. A atribuição da tecnologia em saúde garante maior abrangência e acesso, em lugares mais distantes, qualificando a assistência, servindo como apoio aos profissionais de saúde como importante ferramenta de educação permanente (MACHADO et al. 2010).

2.2 A atenção Primária em Saúde e a estratégia de saúde da família

O sistema único de saúde (SUS) do Brasil, desde sua implantação, vem sofrendo modificações para que a oferta de serviços seja adequada às necessidades de saúde da população. E percorrer este objetivo complexo exige igualmente medidas complexas, investimento e ações programáticas (MENDES, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) tem aumentado nos últimos anos seu investimento na Atenção Primária em Saúde (APS) e fortalecido o modelo de atenção à saúde com a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que representa uma cobertura populacional superior a 50%, segundo o departamento de atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A busca pela resolutividade na APS vem de encontro com várias evidências que apontam ser a APS a ordenadora de um sistema de saúde e que os serviços sejam organizados

na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Estruturados de acordo com as necessidades em saúde da população, identificadas pelas equipes de APS (MENDES, 2011).

São constatados efeitos importantes da APS, principalmente, da Estratégia Saúde da Família (ESF), na melhoria da saúde da população. As evidências reforçam a importância de dirigir as ações para os serviços de APS, a fim de fortalecê-los e, com isso, impactar na saúde das pessoas usuárias do SUS (FACCHINI, 2008).

O reconhecimento das necessidades em saúde da população sob responsabilidade da equipe de saúde da atenção primária deve ser ponto de partida do planejamento e programação em saúde, com suporte de estratégias de educação permanente para que a atuação seja efetiva (STARFIELD, 2004).

No Brasil, o termo Atenção Primária ganhou a equivalência do termo Atenção Básica, sendo reforçado em Portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Este documento estabelece a revisão das diretrizes e normas para organização desse nível de atenção e define a ESF, como prioritária, buscando cumprir os preceitos que regem o SUS (BRASIL, 2011a).

A ESF busca reorganizar os sistemas municipais de saúde e provocando um importante movimento na busca por maior racionalidade na utilização dos demais níveis de atenção, produzindo resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas. O crescimento do acesso à saúde é considerado um dos principais benefícios trazidos pela ESF até agora. Anteriormente, a universalização e municipalização do SUS abriram espaço para essa mudança, mas continuavam limitadas diante de serviços com estrutura física inadequada, de desproporção entre profissionais de saúde e população atendida, de falta de uma área geográfica definida para sua atuação além da manutenção do cuidado com enfoque hospitalar. (MENDES, 2011)

Com a ESF, os pré-requisitos previstos na (PNAB) necessários para cadastramento de unidades de saúde exigem que a população coberta não ultrapasse 4 mil pessoas por equipe, o que pode ainda estar além do ideal, mas permite maior proximidade da comunidade e responsabilização pelo acesso desta aos serviços. Algumas questões no processo de territorialização como vulnerabilidade, população rarefeita e acesso geográfico, podem ser considerados no processo de adscrição da clientela e a PNAB permite uma organização mais lógica e pautada na necessidade local que pode adequar este quantitativo populacional para 2

mil pessoas por equipe. O processo de trabalho tem como referência os princípios da APS (acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação de cuidado, orientação familiar, comunitária e competência cultural), executado por uma equipe multidisciplinar com responsabilidade sanitária por uma população definida. Sendo este o modelo prioritário de reorganização da atenção primária no Brasil (ELIAS et al, 2006).

2.2.1 Estratégias de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde:

Existem três estratégias prioritárias de fortalecimento da APS. Sendo elas, o Programa Mais Médicos (PMM), o PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica e o PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade.

- a. O Programa Mais Médicos (PMM) foi criado em julho de 2013 por meio de Medida Provisória que foi convertida em Lei. O Mais Médicos soma-se a um conjunto de ações e iniciativas num cenário em que o governo federal assumiu a tarefa de formular políticas públicas para enfrentar os desafios que vinham condicionando o desenvolvimento da Atenção Básica (AB) no País. É composto por uma dimensão de resposta imediata e emergencial, mas sustentável, que é a formação e o provimento de médicos aos serviços de Atenção Básica em áreas com maior necessidade e vulnerabilidade. O Programa recruta profissionais graduados no Brasil e fora do País, brasileiros e estrangeiros, para atuar nas áreas com maior necessidade e garantir a essas populações o direito concreto e cotidiano ao acesso universal e com qualidade aos serviços de saúde. Esses profissionais participam de uma série de atividades de educação e de integração ensino-serviço para que desenvolvam uma atenção à saúde de qualidade de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- b. O PROVAB- programa de valorização do profissional de Atenção Básica é um programa nacional criado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação (MEC) com o objetivo de estimular e valorizar o profissional de saúde que irá atuar em equipes multiprofissionais no âmbito da atenção básica e da ESF em locais com maior carência deste serviço. Prevê atuação de profissionais de saúde durante 12 meses em diversos postos de atuação pelo país, supervisionados por uma

instituição de ensino, sendo obrigatória a participação em curso de especialização em Atenção Básica. Semanalmente o profissional terá 32 horas de atividades práticas nas Unidades de Saúde e 8 horas no curso de especialização.

- c. O PMAQ é um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. Funciona por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população. Está organizado em quatro fases complementares, que funcionam como um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB: adesão\contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e pactuação (BRASIL,2015b).

Estas estratégias somadas aumentaram o acesso da população aos serviços de APS, fomentaram a discussão da necessidade de melhoria de qualidade da assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família prioritariamente e a necessidade de formação de recursos humanos voltados para o SUS.

2.3 Telessaúde Brasil Redes

Uma das definições do termo telessaúde é o uso das tecnologias de informação e comunicação para transferir informações de cuidados de saúde para prestação de serviços clínicos, administrativos e educacionais (BRASIL, 2012).

O termo telessaúde (ou telemedicina, e-Saúde) vem sendo usado para designar as atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde. A distância é uma barreira importante para a prestação de muitos serviços essenciais, como diagnóstico, tratamento, prevenção, promoção, educação continuada, pesquisa e avaliação em saúde (REZENDE et al., 2010).

O Projeto Nacional de Telessaúde surgiu como uma alternativa moderna para consolidar o modelo de atenção à saúde no Brasil (BRASIL, 2007). Foi implantado no Brasil via Ministério da Saúde, com apoio e financiamento da Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Seu objetivo principal é melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema único de Saúde (SUS) propiciando o uso de tecnologia capaz de promover a

teleeducação e a telessaúde (CAMPOS et al., 2006). Em 2011, já na lógica de Redes de atenção à saúde foi renomeado para Telessaúde Brasil Redes.

Apesar dos avanços evidenciados com a organização dos serviços de APS com a ESF, persiste o desafio de aumentar a resolutividade das equipes através de ações de educação permanente em saúde (EPS). Diante da necessidade de ofertar atividades de EPS às equipes de ESF para qualificar seu processo de atenção e, conseqüentemente, ampliar seu impacto positivo sobre as condições de saúde da população, o Programa Nacional de Telessaúde, desde 2007, tem desenvolvido e avaliado diferentes estratégias de qualificação da ESF.

Através da implantação e consolidação de uma vasta rede de comunicação entre os serviços de saúde do SUS, os serviços de telessaúde poderão representar o fortalecimento das linhas de união dos pontos assistenciais representando uma importante estratégia na efetivação das redes de atenção à saúde.

O Telessaúde Brasil Redes objetiva não apenas fomentar as atividades de EPS, aproximando-as das equipes de APS localizadas em qualquer ponto do país, mas também ofertar estratégias de apoio assistencial que fortaleçam a integração entre os serviços de saúde ampliando a resolutividade dos mesmos.

Com a perspectiva do uso da telessaúde na atenção primária na localidade de origem, pode gerar diminuição de custo e maior conforto a todos envolvidos. Sem a necessidade de deslocamentos e maior acesso à informações dos profissionais das equipes locais com serviços especializados. Os profissionais que lidam com a atenção primária se sentem mais seguros ao contar com este apoio técnico-diagnóstico-terapêutico. O isolamento profissional e a distância dos grandes centros que concentram mais recursos tecnológicos é um agravante na dificuldade de fixação desses profissionais em algumas regiões do país. (MELO *et al.*, 2006).

O momento vivenciado pela telessaúde no Brasil é histórico. A telessaúde está mudando paradigmas em relação à assistência e à educação em saúde. Impõe-se que a telessaúde, como nova e moderna ferramenta, seja utilizada dentro de preceitos éticos, e que traga benefícios concretos para a população (REZENDE *et al.*, 2010).

Um Núcleo de Telessaúde (NT), ou serviço de Telessaúde, pode ser caracterizado como um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase no caráter educativo de suas ações, ao prover apoio assistencial, por meio das teleconsultorias e/ou descentralizando a

realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Este núcleo possui cadastro no sistema nacional de estabelecimentos de saúde (CNES), sendo, portanto, um serviço de saúde.

As atividades previstas no Telessaúde Brasil Redes conforme a portaria GM/MS 2.546/11 são: teleconsultoria; segunda Opinião Formativa (SOF), tele-educação e telediagnóstico. A mesma portaria também define cada serviço (BRASIL, 2011b).

A teleconsultoria é a 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. Tem respaldo ético e legal. Trata-se da relação mediada entre profissionais pares de sua profissão. E é diferente da teleconsulta que é a interação mediada por recursos de tecnologia entre paciente e médico não presencialmente, cuja modalidade não encontra-se regulamentada no Brasil, diferente de alguns outros países.

A segunda opinião formativa (SOF) trata-se de uma 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. Estas respostas sistematizadas ficam à disposição dos usuários no acervo Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Tele-educação ou educação à distância (EAD) é uma forma de ensino que possibilita a aprendizagem, com a mediação humana de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação. Alguns exemplos são as videoconferências, webconferências, ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e vídeos tutoriais.

O Telediagnóstico é definido como um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para apoiar o diagnóstico através de distâncias geográfico e temporal (BRASIL, 2011b). Alguns exemplos de uso são as imagens captadas por câmera digital, tele-eletrocardiograma, tele-ultrassonografia obstétrica e teleretinografia.

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 um Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico (NT) composto por instituições formadoras e de gestão e/ou

serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa e também pelo Ponto de Telessaúde (PT) que é constituído pelos serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos.

O Programa conta com Núcleos de Telessaúde Técnico-Científicos (NT), já implementados em onze estados, incluindo Mato Grosso do Sul, que estão conectados em rede e oferecem ações para aproximadamente 1.500 Unidades Básicas de Saúde.

2.4 O núcleo técnico científico do Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul

Em Mato Grosso do Sul o programa foi implantado em 2010 e apoiado pela Secretaria de Saúde de Estado ao colocar a Coordenação Estadual de Telessaúde na Coordenadoria de Gestão Estratégica e Participativa no organograma da SES, juntamente com a Escola de Saúde Pública. Diferentemente de outros estados, onde o Telessaúde foi implantado em Universidades públicas e Hospitais Universitários, muito mais ligado á interesses de ensino que demandas do serviço. Com o objetivo de fortalecer as equipes de Atenção básica e ser uma ferramenta importante de educação permanente em saúde.

O financiamento para iniciar as atividades do Telessaúde em Mato Grosso do Sul foi resultado de uma carta-acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) de 24 meses que garantiu a estruturação das ações iniciais de implantação, composição de uma equipe mínima de trabalho e licença para uso de software específico para as atividades do Telessaúde.

Foi realizado um levantamento das equipes de Saúde da Família do estado e a possibilidade de conectividade (capacidade de conexão à internet) de cada município. Os municípios prioritários para implantação do Ponto de Telessaúde (PT) foram os mais distantes da capital. Entendendo que estes tinham maior dificuldade de acesso à informação e a especialistas e também às atividades de educação permanente em saúde. Em um ano todos os municípios do estado já haviam recebido o kit de equipamento mínimo de acesso. Este kit é composto por computador, monitor, máquina de fotografia digital, fones, microfone e *web cam*. Sendo responsabilidade do município a conectividade. Cada município teve de escolher

uma Unidade de Saúde da Família para instalar o equipamento e cadastrá-la como Ponto de Telessaúde.

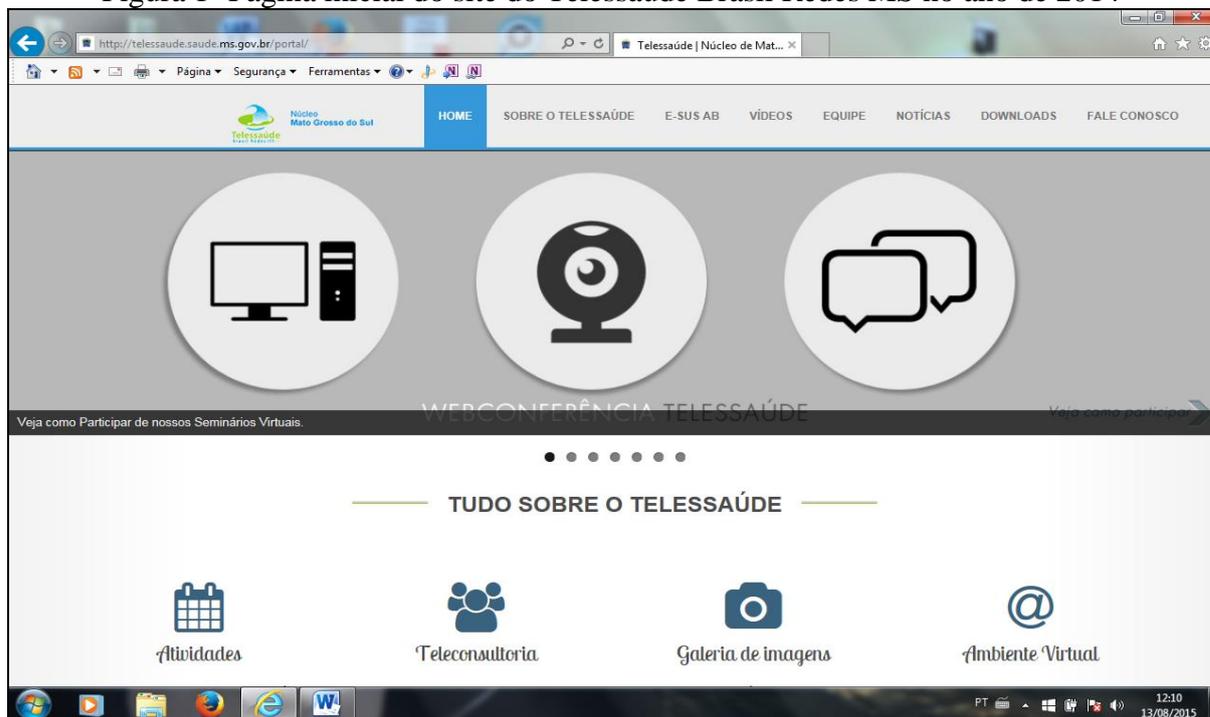
O acesso ao programa tem duas funcionalidades principais. A primeira é o acesso ao site com informações gerais e às atividades de tele-educação. A outra é o acesso ao serviço de teleconsultoria e telediagnóstico que para sua utilização o usuário deve fazer um cadastro com informações mínimas e um endereço eletrônico. Uma característica importante ao estímulo da inclusão digital é que havendo conectividade o usuário pode acessar o programa de qualquer local, sem ficar restrito ao ponto de telessaúde cadastrado de seu município. Isso traduz a marca de uma era digital, fruto da globalização e do ritmo acelerado da geração de informações e conhecimento e da necessidade de acesso a tais informações de forma otimizada e compartilhada.

No final de 2011 é que o site foi colocado à disposição das equipes. Durante o ano de 2012 houve um trabalho de divulgação realizado pela equipe do Telessaúde para estímulo ao uso da tecnologia.

Em 2013, O Telessaúde Brasil Redes – Núcleo Técnico MS contava com ponto de telessaúde nos 79 municípios do estado, com o foco prioritário nas equipes de APS. Tem um site nacional e um site estadual com as particularidades regionais e agenda de trabalho permanente local.

Nesta tela há o espaço para informações gerais e um campo de acesso restrito para o espaço de teleconsultorias. Atentando dessa forma os aspectos éticos de sigilo.

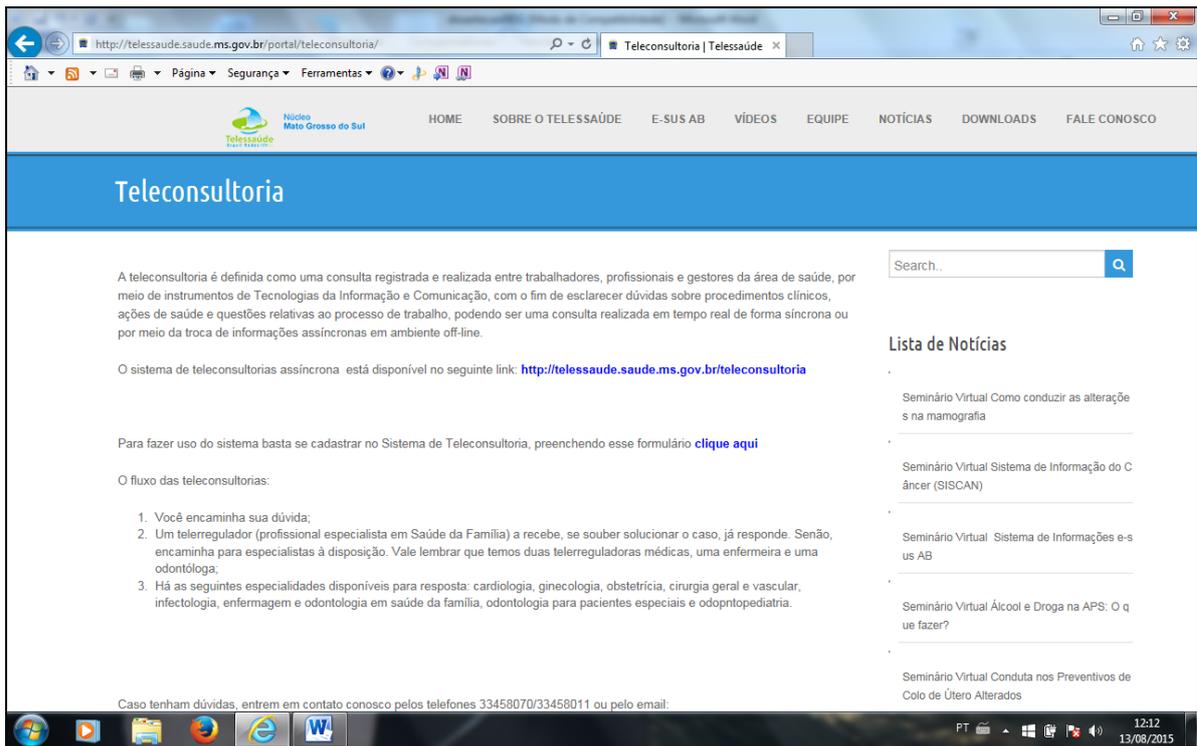
Figura 1- Página inicial do site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2014.

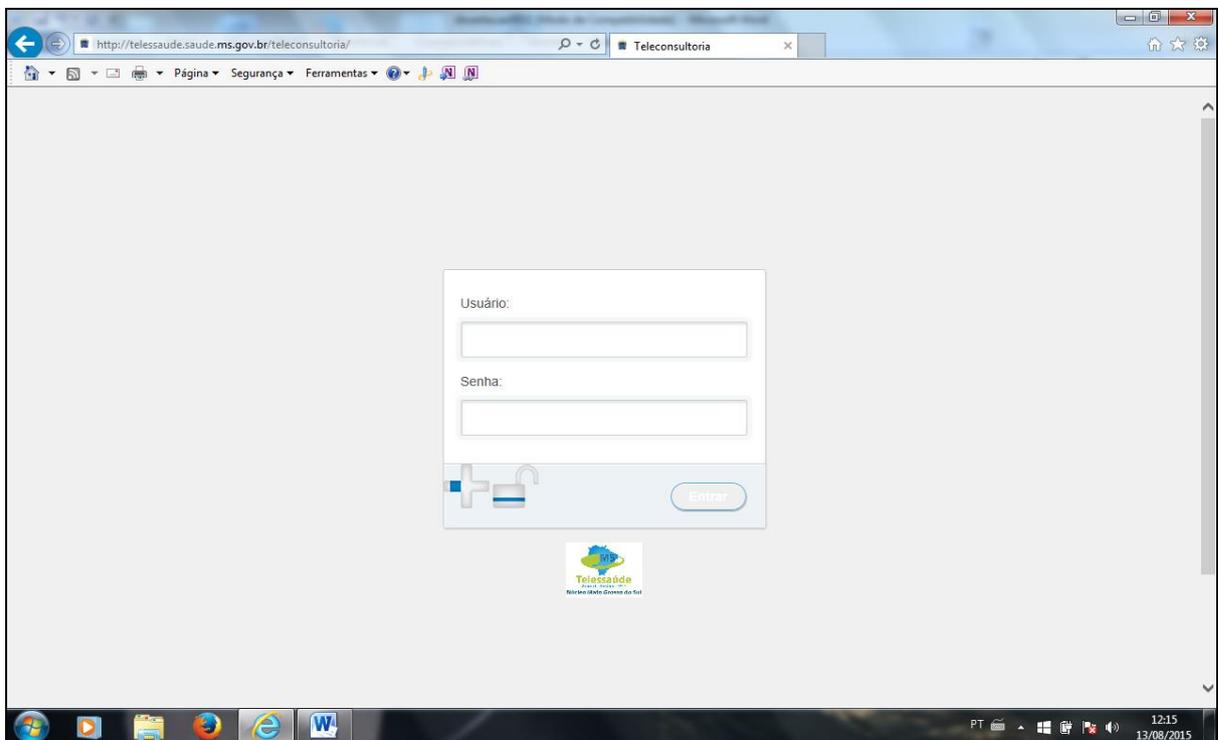
Na tela abaixo encontra-se o acesso para o espaço de teleconsultorias que necessita de cadastro prévio.

Figura 2- Tela de acesso ao link de teleconsultoria site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2014.

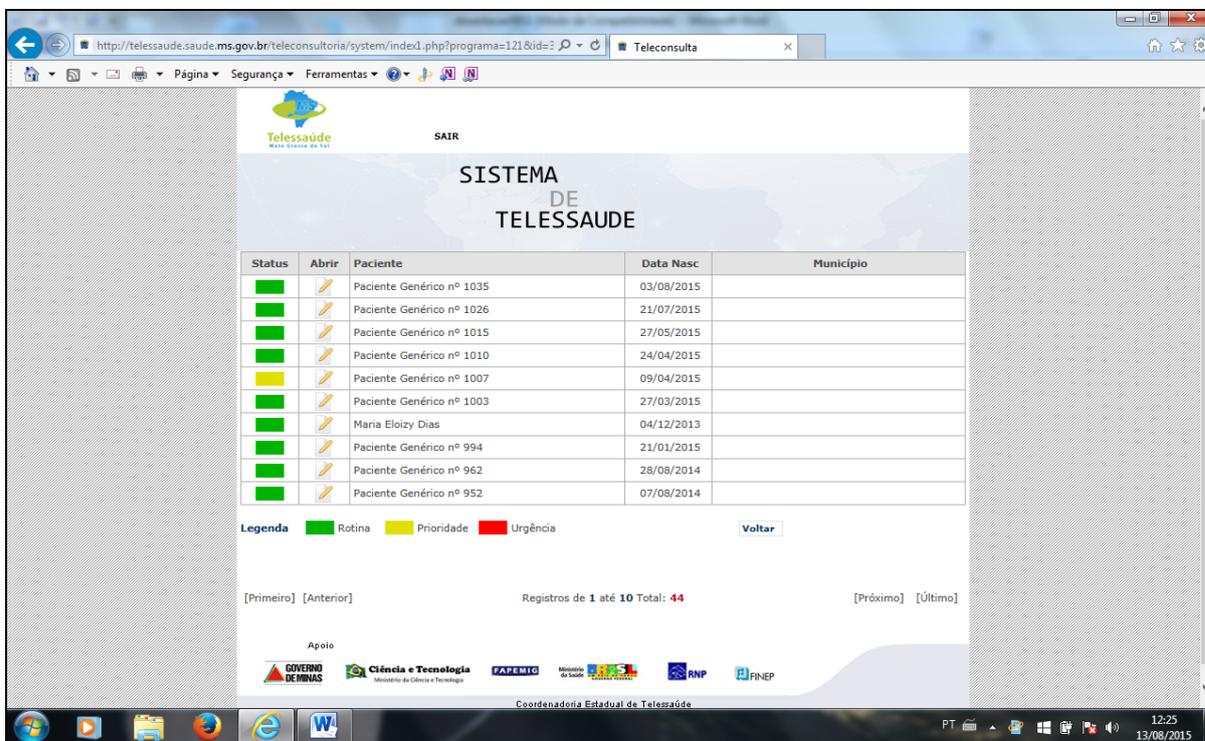
Figura 3- Tela de acesso restrito à teleconsultoria site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2014.

A imagem abaixo ilustra o sistema de priorização através de cores que o profissional solicitante da teleconsultoria pode utilizar.

Figura 4- Exemplo do banco teleconsultorias com sinalização de prioridade site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2014.

O espaço de teleconsultoria permite anexar fotos, imagens, laudos ou qualquer outra forma de arquivo que seja necessário para acrescentar informações ao caso.

Figura 5- Exemplo de uma teleconsultoria com uso de imagens- telediagnóstico do site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2013

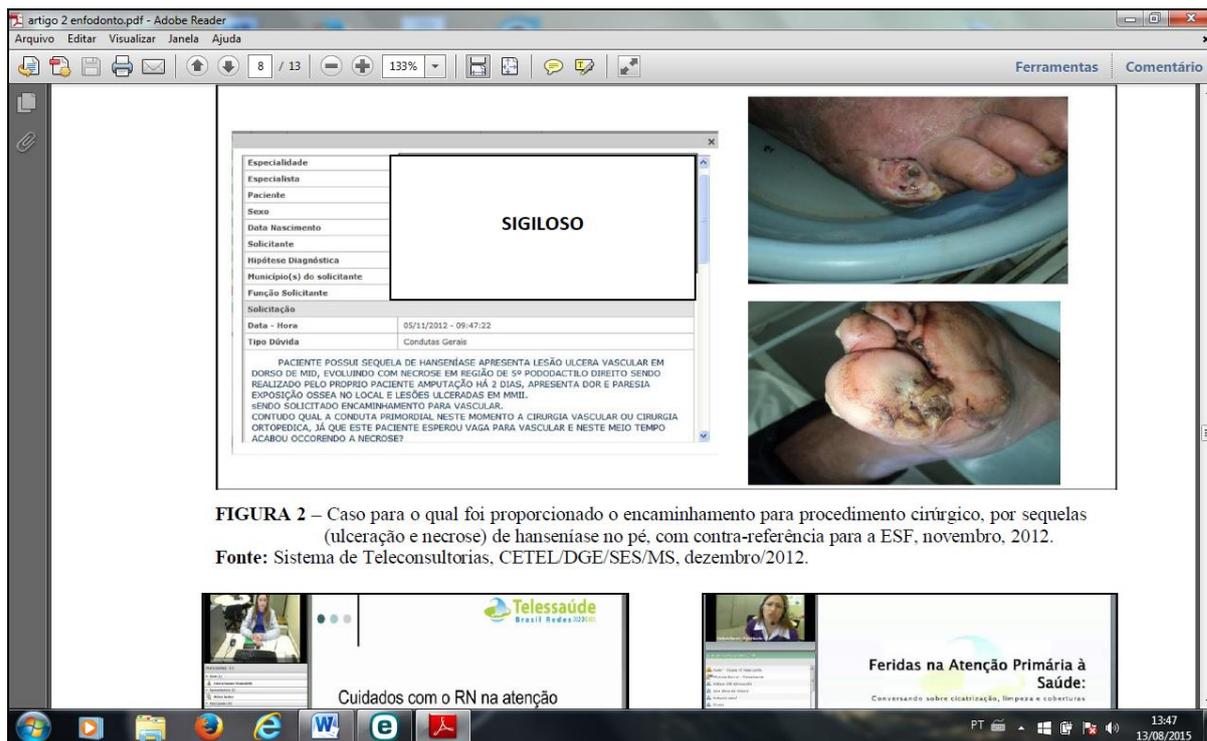
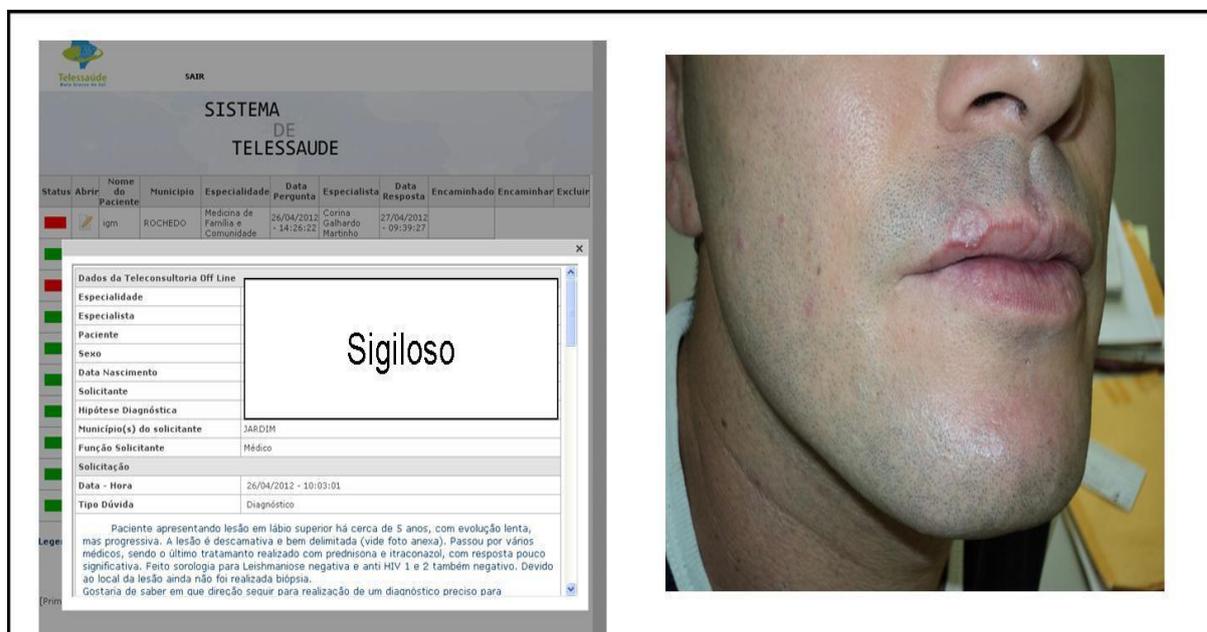


FIGURA 2 – Caso para o qual foi proporcionado o encaminhamento para procedimento cirúrgico, por sequelas (ulceração e necrose) de hanseníase no pé, com contra-referência para a ESF, novembro, 2012.
Fonte: Sistema de Teleconsultorias, CETEL/DGE/SES/MS, dezembro/2012.

Fonte: SES, 2012.

O recurso de imagem utilizado como ferramenta de telediagnóstico.

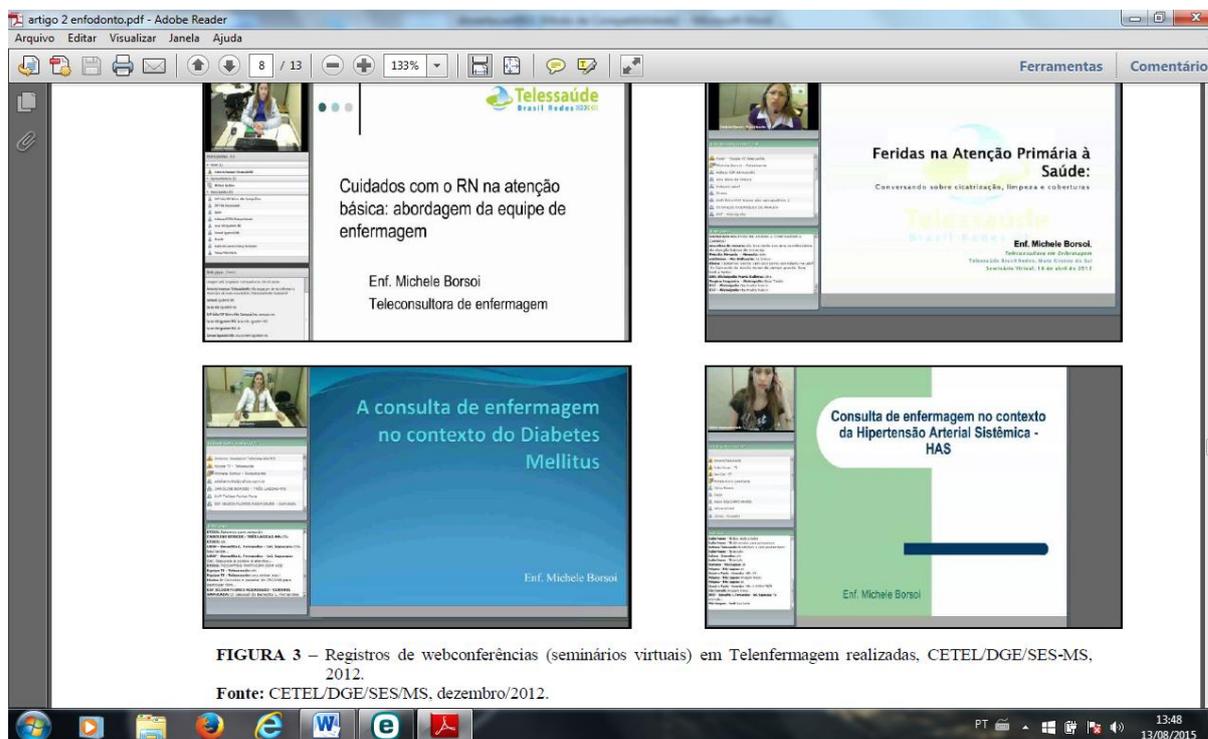
Figura 6- Exemplo de teleconsultoria com uso de imagem telediagnóstico do site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2012.

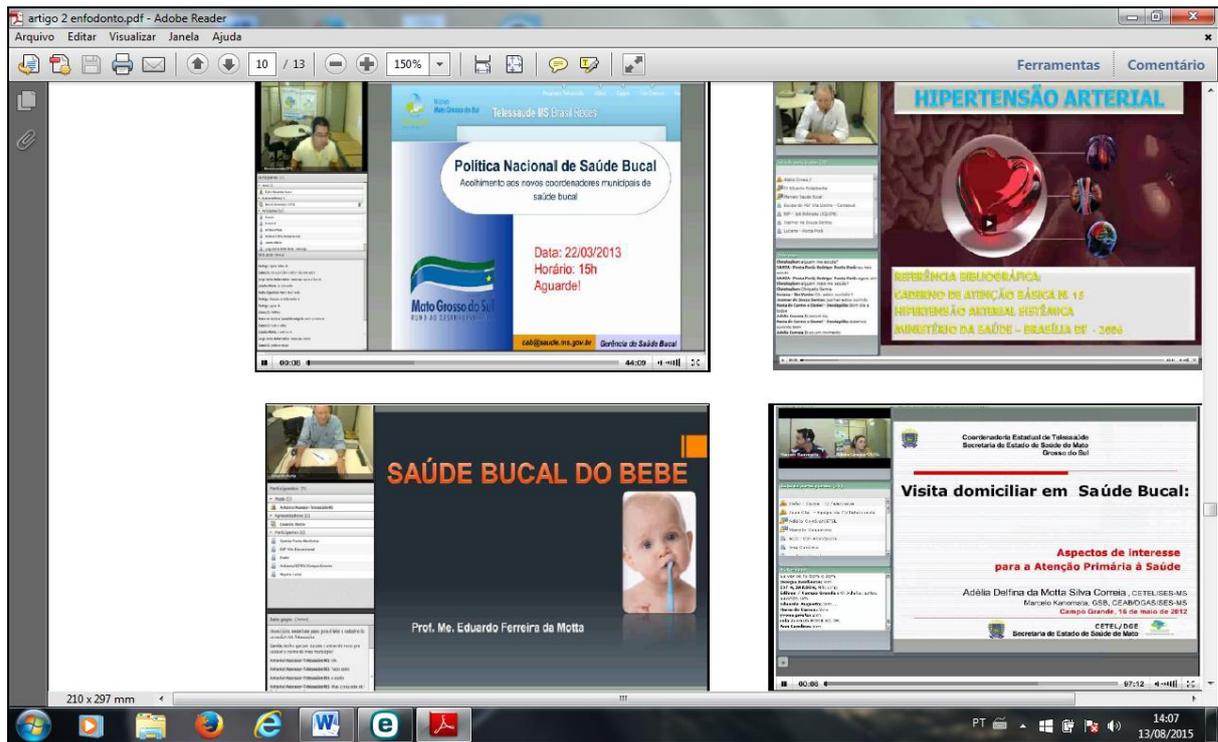
As ações de tele-educação são ofertadas em tempo real e ficam armazenadas em um acervo para acesso ilimitado. A seguir imagens de webconferências.

Figura 7- Exemplo de atividades de tele-educação: webconferências ou seminários virtuais do site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2014.

Figura 8- Exemplo de atividades de tele-educação: webconferências ou seminários virtuais site do Telessaúde Brasil Redes MS no ano de 2014



Fonte: SES, 2014.

A seguir a tela de acesso do programa nacional. Tem uma série de recursos e de links para facilitar o acesso dos profissionais.

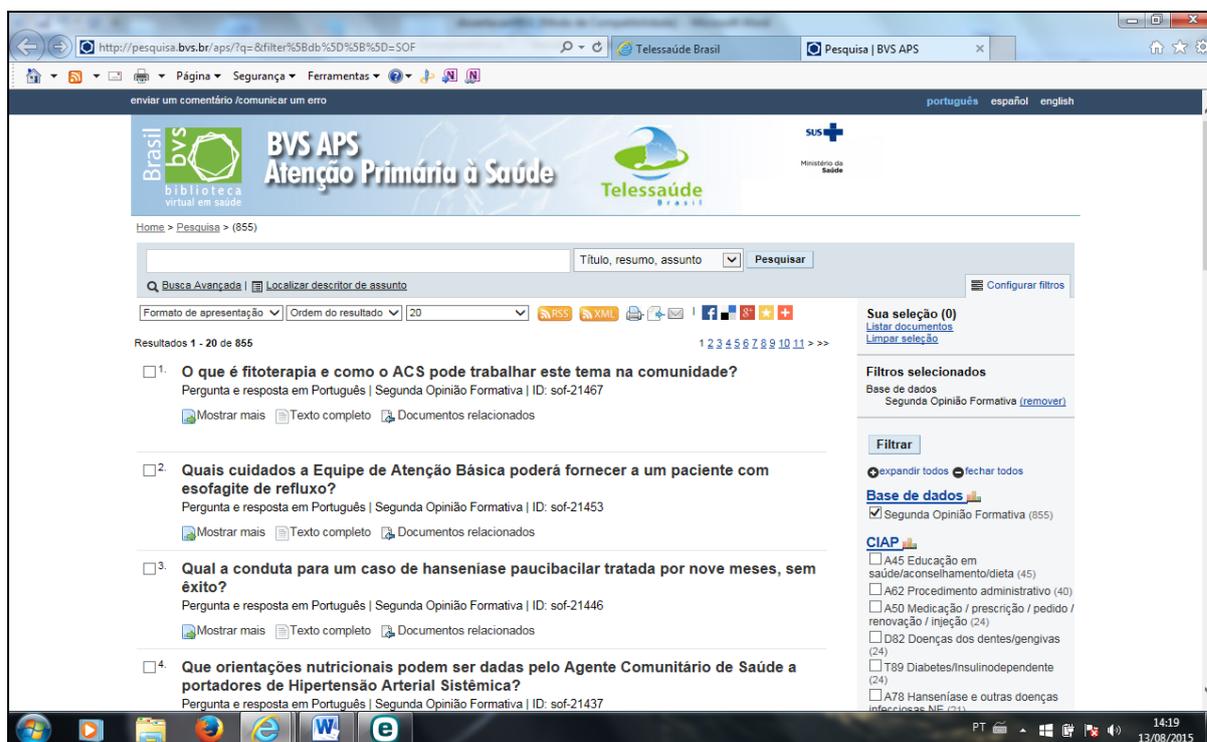
Figura 9- Tela inicial do site nacional do Telessaúde Brasil Redes



Fonte: BRASIL, 2015c.

A seguir o espaço no site nacional que abriga o acervo de segunda opinião formativa. Com opção de filtros para pesquisa rápida.

Figura 10- Acervo de SOF: Segunda Opinião Formativa



Fonte: BRASIL, 2015c.

As atividades atualmente ofertadas pelo NT do estado são de teleconsultorias, segunda opinião formativa (SOF), atividades de tele-educação e telediagnóstico.

As especialidades ofertadas são: endocrinologia, pediatria, neurologia, odontologia básica e para pacientes especiais, ginecologia, obstetrícia, psiquiatria, cardiologia, enfermagem em Saúde da Família e programas das áreas estratégicas, cirurgia geral e vascular, pneumologia e neonatologia, infectologia e Medicina de Família e Comunidade (SES, 2012).

Para acesso ao site do Telessaúde é necessário apenas conexão à internet. O acesso é livre a qualquer usuário. Para uso do serviço teleconsultoria é necessário ser cadastrado, pois esta é uma área de acesso restrito. Todas as teleconsultorias são recebidas por médicos telerreguladores e encaminhadas à especialidade conforme a necessidade e o conteúdo. Este é

um serviço sigiloso e não há compartilhamento deste conteúdo com outro usuário, conforme legislação e princípios éticos vigentes.

3 OBJETIVOS

Geral

Conhecer o uso do programa Telessaúde Brasil Redes pelas equipes de saúde da família de Mato Grosso do Sul.

Específicos

- a. Descrever o perfil dos usuários cadastrados do Programa com as variáveis: ocupação e município.
- b. Verificar a quantidade de teleconsultorias demandadas pelos profissionais de 2012 à 2014 por especialidade.
- c. Identificar as atividades de tele-educação ofertadas pelo Programa e a adesão dos profissionais por tema.
- d. Identificar municípios do estado que não possuem cadastrados no Programa.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, seccional com base em dados secundários.

4.2 Local e período

O estudo compreendeu a análise dos dados referentes ao período de 2010 a 2014 relacionados ao Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul. O núcleo técnico do Programa está localizado em Campo Grande, em uma sala nas dependências da Escola de Saúde Pública deste estado, local onde foi realizada toda a etapa de coleta de dados nas bases do referido Programa.

Coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados os relatórios de gestão e o banco de dados do software do Telessaúde Brasil Redes do núcleo técnico de Mato Grosso do Sul vinculado a Secretaria Estadual de Saúde.

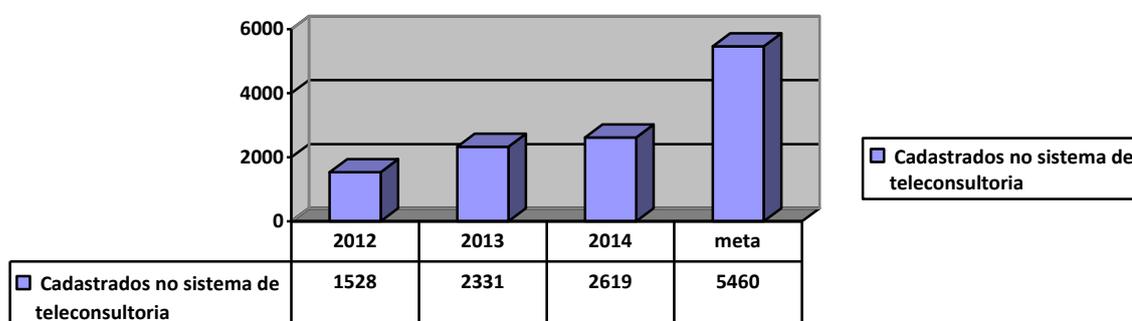
Aspectos éticos

Para o acesso e coleta de dados contidos nas bases de dados e relatórios de gestão referentes ao Programa Telessaúde Brasil Redes foi obtida a autorização da coordenadora do Programa e do Secretário Estadual de Saúde e assinado o termo de compromisso para a coleta de dados. Por se tratar de dados secundários foi obtida a dispensa do termo de consentimento livre esclarecido e já devidamente firmado o termo de compromisso para coleta de dados. O presente projeto teve aprovação do CEP em 31/03/2014 sob o parecer número 574.778 em conformidade quanto aos aspectos éticos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir atendendo aos objetivos da pesquisa pretendem apresentar o uso do Telessaúde Brasil Redes pelas equipes de Saúde da Família de Mato Grosso do Sul. No gráfico 1, podemos observar a evolução quantitativa de profissionais cadastrados no sistema de teleconsultoria do Telessaúde Brasil Redes- Núcleo técnico Mato Grosso do Sul de 2012 à 2014.

Gráfico 1- Número profissionais cadastrados no sistema de teleconsultoria de 2012 à 2014



Fonte: SES, 2014.

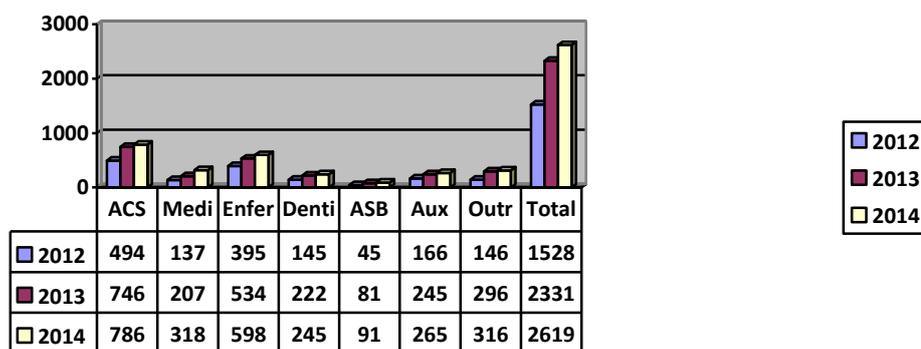
Este estudo foi realizado no âmbito do estado de Mato Grosso do Sul, com foco específico nas equipes de Saúde da Família. São 546 equipes distribuídas em 79 municípios. Todos os profissionais são potenciais usuários deste programa.

O Brasil acompanha a tendência mundial no desenvolvimento da Telessaúde pela implementação de projetos de larga escala aplicados ao SUS e disseminar essas ações em um país com dimensões continentais é um grande desafio, sobretudo geográfico (ALKMN et al. 2013; OLIVEIRA et al. 2015). Alguns estados têm mais dificuldades de conectividade que outros. Nesse ponto, Mato Grosso do Sul, mesmo com grande extensão territorial e áreas ribeirinhas pantaneiras, consegue ter conectividade e dificuldades focais.

Observou-se o aumento de profissionais cadastrados no sistema ao longo dos anos analisados como potenciais usuários de todos os recursos disponíveis. A meta colocada para potencial de utilização foi estabelecida com base no número atual de 546 equipes de Saúde da Família, com uma média de 10 profissionais por equipe (5460). O que demonstra mais de 50% da capacidade de utilização esperada. Estratégias de divulgação, superação de barreiras de conexão à internet e fomento ao conceito de segunda opinião necessitam ser amplamente debatidos para fortalecimento do uso do Telessaúde e reconhecimento deste serviço pelas equipes de Saúde da Família.

A seguir apresentamos no gráfico 2, a distribuição dos profissionais cadastrados no sistema de teleconsultorias por ocupação nos anos de 2012 à 2014.

Gráfico 2- Distribuição das categorias profissionais cadastradas no sistema de teleconsultorias de 2012 à 2014



Fonte: SES, 2014.

A distribuição por ocupação nos anos analisados demonstra uma tendência crescente. E algumas estratégias como o Programa Mais Médicos que iniciou em 2013, aponta ter uma relação direta com o aumento do cadastramento da categoria médica, uma vez que estes profissionais são apresentados ao programa Telessaúde Brasil Redes na oficina de acolhimento feita pelo Ministério da saúde e também na oficina no âmbito estadual que antecede a ida destes profissionais para as equipes que irão compor (OLIVEIRA et al. 2015).

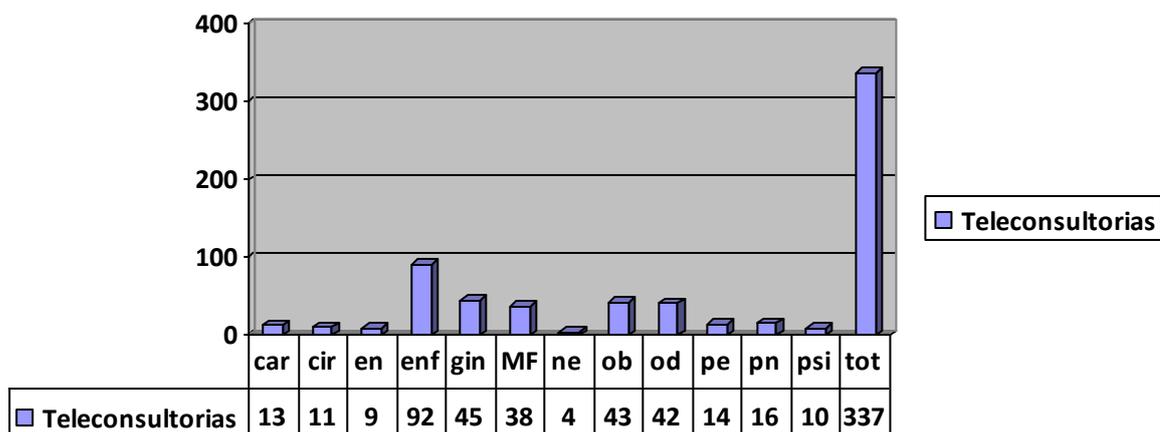
Entre as estratégias de divulgação utilizadas pela equipe local do Telessaúde MS, estão o uso de redes sociais, mala direta para emails dos secretários de saúde, espaço permanente de pauta nas reuniões da CIB - Comissão Intergestora Bipartite, realização de 3 seminários estaduais no ano de 2012, que estimularam a visita ao site e a realização do cadastro e potencial uso.

Uma outra ação indutora de aumento de cadastramento foi a realização do Curso Introdutório de Saúde da Família, na modalidade EAD, via Telessaúde. O curso teve 280 vagas destinadas aos profissionais das equipes de Saúde da Família (todas as categorias) e oportunizou o conhecimento do recurso aos cursandos, principalmente a inclusão digital de agentes comunitários de saúde e profissionais de nível médio (MESSINA, RIBEIRO, 2010).

Em relação ao produto teleconsultoria. Foram analisados os anos de 2012 à 2014. As especialidades demandadas foram cardiologia, cirurgia geral e vascular, endocrinologia, enfermagem, infectologia, ginecologia, medicina de família e comunidade, neurologia,

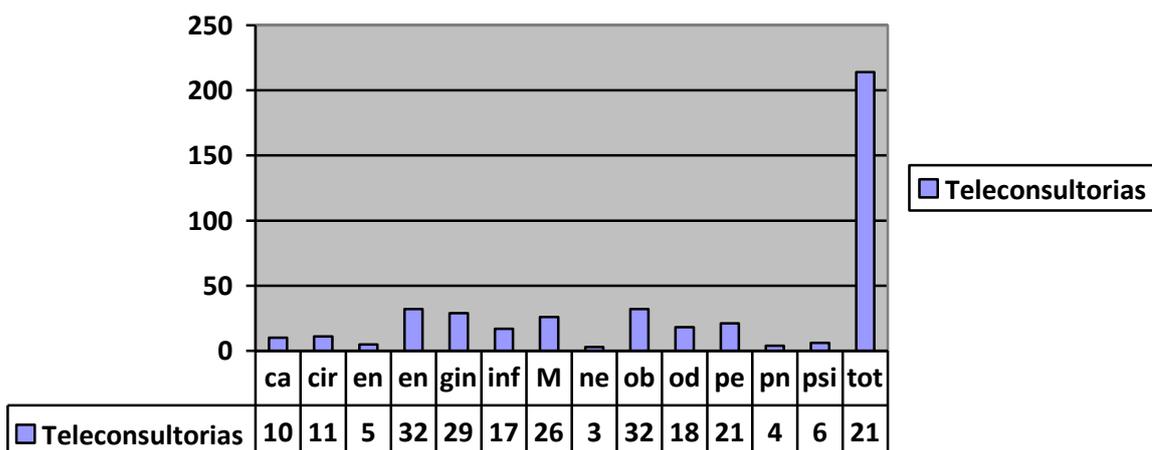
obstetrícia, odontologia, pediatria, pneumologia e psiquiatria. Distribuídas quantitativamente a seguir:

Gráfico- 3 Teleconsultorias por especialidade do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul em 2012



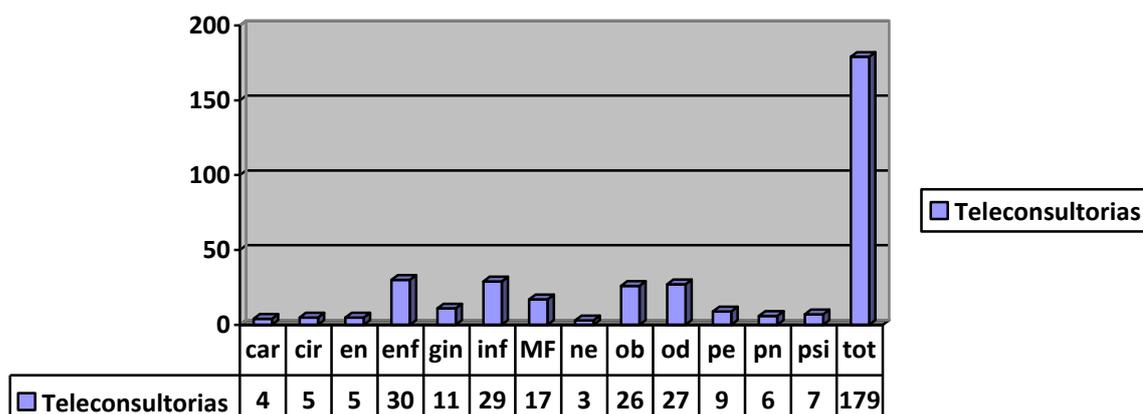
Fonte: SES, 2012.

Gráfico – 4 Teleconsultorias por especialidade do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul em 2013



Fonte: SES, 2013.

Gráfico – 5 Teleconsultorias por especialidade do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul em 2014



Fonte: SES, 2014.

Em relação às teleconsultorias nos anos de 2012 a 2014, as especialidades mais demandadas foram enfermagem, obstetrícia, odontologia e ginecologia. Comportamento que se repetiu nos três anos. Apontando para a necessidade das equipes em questões de clínicas básicas. As especialidades focais disponíveis foram acionadas em uma quantidade inferior e de forma heterogênea. Dado esse que aparece também no estado de Minas Gerais, que ocupa um lugar de destaque no cenário nacional por suas ações em Telessaúde que iniciaram em 2000 (ALKIMN, 2007; MARCOLINO, 2014).

Existe ainda a necessidade de se discutir o conceito de segunda opinião junto às equipes e em especial a possibilidade de uso da teleconsultoria antecedendo o encaminhamento tradicional em casos sem urgência. O que poderia aumentar a resolutividade local e qualificar o encaminhamento à especialidade focal pelo sistema de regulação com mais propriedade.

Em relação aos municípios que possuem profissionais cadastrados, o quadro a seguir demonstra a distribuição por município e ocupação, no ano de 2012. Nos anos de 2013 e 2014 esta informação não estava disponível nos relatórios de gestão utilizados como base de dados.

Quadro 1- Profissionais, por categoria profissional e município cadastrados no sistema de Teleconsultorias em 2012. SES, 2012.

MUNICIPI O	Agente comunitá rio de Saúde	Médi co	Enferme iro	Dentis ta	ASB/T SB	Nivel médio de Enfermag em	Coordenaç ão/ Gerente	Outr os	Tot al
ÀGUA CLARA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ALCINÓPO LIS	3	2	5	2	0	1	0	0	13
AMAMBAI	0	1	5	0	0	0	0	0	6
ANASTACI O	0	1	8	0	0	0	0	0	9
ANGELICA	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ANTONIO JOÃO	0	0	1	0	0	0	0	0	1
AP. DO TABOADO	5	5	9	6	0	1	0	0	26

MUNICIPIO	Agente comunitário de Saúde	Médico	Enfermeiro	Dentista	ASB/T SB	Nível médio de Enfermagem	Coordenação/ Gerente	Outros	Total
AQUIDAUANA	5	1	9	2	0	1	3	0	22
ARAL MOREIRA	12	2	3	2	0	0	0	1	20
BANDEIRANTES	0	0	1	1	0	0	0	1	2
BATAGUASU	18	3	8	3	0	7	1	7	47
BATAYPORÃ	2	0	3	1	0	0	0	0	6
BELA VISTA	3	0	9	0	0	2	0	4	18
BODOQUENA	7	3	1	2	0	1	0	2	16
BONITO	6	0	2	0	0	0	0	0	8
BRASILÂNDIA	9	1	5	2	2	6	0	4	29
CAARAPÓ	1	1	3	1	0	0	0	0	6
CAMAPUÃ	7	5	7	4	2	1	1	1	28
CAMPO GRANDE	114	41	68	51	20	51	5	49	399
CARACOL	3	0	2	2	0	0	2	2	9
CASSILÂNDIA	2	3	6	2	0	2	1	0	16
CHAPADÃO DO SUL	10	2	5	3	0	3	0	1	24
CORGUINHO	0	0	0	0	0	2	0	0	2
CORONEL SAPUCAIA	12	1	3	0	0	2	1	1	20
CORUMBÁ	4	3	4	5	1	2	1	3	23
COSTA RICA	10	2	7	2	0	4	0	3	28
DEODÁPOLIS	7	0	5	2	0	5	0	8	27
DOIS IRMÃOS DO BURITI	2	2	3	2	0	3	0	0	12
DOURADINA	1	0	1	0	0	0	0	0	2
DOURADOS	93	9	27	4	2	13	0	4	152
ELDORADO	9	1	2	0	0	1	0	0	13
FÁTIMA DO SUL	15	1	7	2	0	9	0	2	36
FIGUEIRÃO	4	0	1	0	0	0	0	0	5
GLÓRIA DE DOURADOS	2	2	1	0	0	2	0	3	10
GUIA LOPES DA LAGUNA	0	0	3	1	0	0	0	0	4
IGUATEMI	1	0	3	0	0	3	0	2	9
ITAPORÃ	9	1	6	0	0	4	0	0	20
ITAQUIRAÍ	0	2	6	0	0	0	0	0	8
IVINHEMA	4	0	6	2	1	1	0	0	14
JAPORÃ	0	0	3	0	0	0	0	1	4

JARAGUARI	2	0	2	1	1	2	0	3	11
MUNICIPIO	Agente comunitário de Saúde	Médico	Enfermeiro	Dentista	ASB/T SB	Nível médio de Enfermagem	Coordenação/ Gerente	Outros	Total
JARDIM	0	5	7	2	0	0	1	0	15
JATEÍ	8	1	1	1	3	1	0	0	15
JUTI	6	2	1	1	1	2	0	1	14
LADÁRIO	1	0	2	1	1	0	0	0	5
LAGUNA CARAPÃ	0	2	3	1	0	0	0	2	8
MARACAJU	9	3	9	2	1	4	0	2	30
MIRANDA	1	0	5	0	0	0	0	0	6
MUNDO NOVO	17	0	4	1	0	0	0	1	23
NAVIRAÍ	0	1	5	0	0	0	1	1	7
NIOAQUE	2	1	7	1	0	2	0	0	13
NOVA ALVORADA DO SUL	0	1	3	1	0	0	0	0	5
NOVA ANDRADINHA	0	0	5	2	0	0	0	1	8
NOVO HORIZONTE DO SUL	3	1	2	2	0	1	0	0	9
PARANAÍBA	1	0	10	1	0	0	0	1	13
PARANHOS	0	0	5	2	0	2	0	0	9
PEDRO GOMES	4	1	2	0	0	1	0	1	9
PONTA PORÃ	4	1	11	2	0	4	1	3	26
PORTO MURTINHO	4	0	4	1	0	0	0	0	9
RIBAS DO RIO PARDO	4	1	2	1	1	2	0	0	11
RIO BRILHANTE	10	1	9	4	3	5	0	3	35
RIO NEGRO	0	1	1	1	0	0	0	0	3
RIO VERDE DE MT	2	0	4	2	0	0	0	1	9
ROCHEDO	5	2	4	3	1	1	0	5	21
SANTA RITA DO PARDO	1	0	0	0	0	0	0	0	1
SÃO GABRIEL DO OESTE	0	6	7	1	2	2	0	0	18
SELVÍRIA	0	0	3	1	0	0	0	1	5
SETE QUEDAS	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SIDROLÂNDIA	0	0	3	0	0	0	0	0	3
SONORA	1	2	3	1	0	3	0	0	10
TACURU	2	1	3	2	0	0	0	1	9
TAQUARUS SU	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TERENOS	2	1	1	0	0	0	1	1	5

TRÊS LAGOAS	13	4	15	3	2	4	0	3	44
VICENTINA	12	1	3	0	1	3	0	1	21
TOTAL	494	137	395	145	45	166	13	133	1528

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, 2012.

Os municípios de Inocência e Paraíso das Águas não tinham nenhum profissional cadastrado até dezembro de 2012.

No ano de 2013, 100% dos municípios do estado de Mato Grosso do Sul tinham pelo menos um profissional cadastrado.

Nos quadros 2, 3 e 4 abaixo, apresentamos as atividades de tele-educação. A tele-educação como ferramenta de educação permanente em saúde, possibilita a capacitação dos profissionais de saúde em larga escala, sem necessidade de deslocamento e permite conciliar o ensino com a jornada de trabalho (FERRAZ, 2013).

Compreende-se que a EAD é capaz de democratizar o acesso ao conhecimento. Através da telessaúde é possível conectar profissionais e instituições de ensino de forma remota. Proporciona um novo conceito de educação e assistência, garantindo o intercâmbio de informações e conhecimentos e diversificação dos processos de formação com o uso de tecnologias digitais, criação de ambientes virtuais e interativos de aprendizagem (GARCIA e BAPTISTA, 2007).

Foram analisados os anos de 2012 a 2014. O tipo de atividade mais ofertada foi a webconferência ou seminário virtual. Essa atividade usa um endereço eletrônico para acesso, chamado de sala virtual, com recurso de imagem através de *web cam* e som com uso de microfone. A atividade é em tempo real “online”, mas fica gravada no acervo do Telessaúde na galeria de vídeos para acessos posteriores. É importante destacar nos quadros, a coluna de quantidade de conexões que é o computador acessado e não o número de usuários em si. Um ponto de conexão com uso de projetor de imagem, por exemplo, pode dar acesso para muitas pessoas e conta como um único ponto de conexão.

Quadro 2, Webconferências por tema, mês e pontos de conexão no ano de 2012 do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul

Mês	Tema	Pontos de conexão
Fevereiro	Rumos da Atenção Básica em Mato Grosso do Sul	29
	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica PMAQ - Parte I	30
Março	PMAQ- PARTE 2	48
	Telessaúde Brasil Redes:conhecendo melhor a estrutura, a gestão e o funcionamento do Programa em MS	22
	Humaniza SUS na APS	43
	Feridas na Atenção Primária à Saúde - 1ª Parte	50
	Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família	40
Abril	Redes de Atenção à Saúde	36
Maio	Feridas na APS- parte 2	29
	Pré-Natal	34
	Visita domiciliar	60
	Ações de prevenções ao uso de álcool e Drogas	44
	Pré Natal nas gestantes com HAS	28
	Manejo da febre	23
Junho	Infecções na gestação	20
	Atualização Multiprofissional sobre hipertensão arterial sistêmica (HAS) ediabete Mellitus na Atenção Básica.	20
	Hipertensão Arterial Sistêmica e Saúde Bucal	20
	Sistema de Cadastramento Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos	18
Mês	Tema	Pontos de conexão
Julho	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	16
	Consulta de Enfermagem para a pessoa com HAS	33
	Consulta de Enfermagem para a pessoa com DM	32
Agosto	H1N1	19
	Marcadores de Saúde Bucal no PMAQ	19
	Diabetes Mellitus e Saúde Bucal	15
	Tuberculose TODO	31
	Principais cuidados ao RN	63
	Diabetes Gestacional: Diagnóstico e Manejo na AB	15
	Diabetes Mellitus	12
Setembro	Cuidados de Enfermagem ao Recém Nascido na Atenção Básica	26
	Saúde Bucal do Bebê e da Criança	15
	Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Lab. Regional de Prótese Dentária (LRPD)	15
Outubro	Alimentação 1º ano de vida	11
	Dengue: manejo clínico	12
	Dengue: conversando sobre o Manual de Enfermagem	16
	Vigilância Epidemiológica da Dengue	12
	Outubro Rosa: conversando sobre câncer de mama	10
Novembro	Rastreio e manejo das lesões cervicais	17
	Cuidados de Enfermagem na Hanseníase	20
	Osteoporose: Cuidados na Atenção Primária	09
	Processo de Trabalho em Saúde da Família	21
	Dengue: vigilância e clínica	17
	Atendimento à Mulher em Situação de Violência	10
TOTAL	20 atividades	1060

Fonte: SES, 2013.

Quadro 3- Webconferências por tema, mês e pontos de conexão no ano de 2013 do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul

Mês	Tema	Pontos de conexão
Fevereiro	Planejamento do ambiente virtual de aprendizagem – AVA	-
	Curso introdutório de Saúde da Família com duração de 4 meses – 100h/a 280 alunos distribuídos em 14 municípios e 27 equipes de Saúde Da Família	-
Março	Sistema SISPRENATAL Web Treinamento turma 1	42
	Sistema SISPRENATAL Web Treinamento turma 2	25
	Programa Nacional de Saúde Bucal Acolhimento aos Novos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal	17
Abril	Monitoramento do AVA	
Maio	Rede Cegonha/ Fluxo da Gestante na Atenção Primária	14
Setembro	Mortalidade Materna, Rede Cegonha parte 1	34
Outubro	Mortalidade Materna, Rede Cegonha parte 2	36
Novembro	Mortalidade Materna, Rede Cegonha parte 3	34
Novembro	Telessaúde Brasil Redes: Diminuindo Distâncias no Estado de Mato Grosso do Sul	03
Novembro	Telessaúde Brasil Redes: Diminuindo Distâncias no Estado de Mato Grosso do Sul – Região de Dourados	03
Novembro	Webconferência Teleconsultoria Síncrona Reunião PMAQ	03
Novembro	Conversa PROVAB e Mais Médicos	05
Novembro	Mortalidade Materna, Rede Cegonha parte 5	34
Novembro	Instrumentos de Planejamentos	20
Total	13 atividades	270

Fonte: SES, 2014.

Quadro 4- Webconferências por tema, mês e pontos de conexão no ano de 2014 do Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul

Mês	Tema	Pontos de conexão
Fevereiro	Sistema de Notificação e Informação das Doenças de Transmissão Alimentar	21
	Vacina Anti HPV	42
Março	Leptospirose	16
Abril	Humanização na Assistência ao Parto	72
Junho	Violência no Parto	54
Junho	Ambiência nas unidades de produção de saúde	17
Julho	Conversando sobre o NASF	32
Outubro	Vírus Ebola	26
Outubro	Conversando sobre o NASF- ferramentas	19
Dezembro	Saúde da mulher	37
Dezembro	Tecnologias de Cuidado nas Condições Crônicas	19
Dezembro	Febre Chikungunya	06
Total	12 atividades	361

Fonte: SES, 2014.

Em relação às atividades de tele-educação, os assuntos abordados foram relacionados a necessidades em serviço, validando o uso do Telessaúde Brasil Redes como uma importante ferramenta de educação permanente em saúde. Os temas ofertados ao analisar os relatórios de gestão do Telessaúde durante o estudo apontaram temas relativos ao cotidiano das equipes, como imunizações, pré-natal, cuidados com a criança, diabetes, hipertensão, hanseníase, tuberculose, sistemas de informação, e-sus entre outros.)

Outras iniciativas de tele-educação desenvolvidas no período analisado foram a oferta do curso introdutório em Saúde da Família, que de forma pioneira foi ofertado via Telessaúde em Mato Grosso do Sul para educação permanente em saúde em larga escala. E a criação de um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) permanente para aprendizagem colaborativa (SES, 2014).

A abordagem de temas relevantes nas atividades de tele-educação contribuem para a reflexão da prática profissional, oportuniza atualização e este processo de educação permanente representa um grande impacto na melhoria da gestão do conhecimento e da qualidade da assistência. (GARCIA e BAPTISTA, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apontou que o Telessaúde Brasil Redes de Mato Grosso do Sul tem pontos de conexão em 100% dos municípios do estado. O número de profissionais cadastrados no sistema de teleconsultorias mostra um aumento nos anos estudados. Todas as categorias profissionais tiveram aumento e a categoria médica, em especial, pode ter sido potencializada pelo Programa Mais Médicos. Entretanto, em relação ao quantitativo total de profissionais cadastrados há um potencial de utilização de mais de 50%, reforçando a necessidade de estratégias de divulgação e incentivo para aumentar o número de profissionais usuários.

As teleconsultorias ficaram concentradas mais nas áreas básicas (enfermagem, obstetrícia, ginecologia e odontologia) e estão ligadas às necessidades do cotidiano das equipes de Saúde da Família e que podem ter maior potencial de resolutividade se usadas também para diminuir ou embasar encaminhamentos nas demais especialidades ofertadas pelo Telessaúde.

A tele-educação na modalidade webconferência se mostrou um importante recurso de educação permanente e deve ser incentivada. Além de ser utilizada em tempo real fica armazenada no acervo de vídeos para acessos conforme necessidade.

O Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul é um serviço de saúde que utiliza TIC aplicadas em saúde com foco na APS, em especial às Equipes de Saúde da Família e que necessita de estratégias permanentes de divulgação e incentivo ao uso de todos os serviços disponíveis com o objetivo de aumentar a resolutividade local das equipes de saúde da família, e que ainda é utilizado aquém da capacidade instalada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Histórico de Cobertura de saúde da Família**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php. Acesso em: 30 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica.. **Telessaúde Brasil Redes**. Disponível em: < MS/ <http://www.telessaudebrasil.org.br/2015>>. Acesso em 16 agosto 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e a Saúde da Família. **Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Brasília**, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 35**, de 4 de janeiro de 2007. Brasília, 2007.

BRASIL. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 2.546**, de 27 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, F. E.; HADDAD, A. E.; WEN, C. L.; ALKMIM, M. B. M. **Telessaúde em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil**. In: SANTOS, A.F.; SOUZA, C.; ALVES, H.J.;

CAMARGO, A. L. ; ITO, M. J. **Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos** Health Inform. outubro-dezembro; v.4, n.4, p. 165-9, 2012.

ELIAS, P.E, FERREIRA, C.W., ALVES, M.C.G., COHN, A., KISHIMA, V., ESCRIVAO, JUNIOR. A, et al. **Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo**. Ciências e Saúde Coletiva; v.11, n. 3, p. 641-63, 2006.

FACCHINI, L. A. **Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, p. 159-172, jan. 2008.

KHOURI, S. G. **Telemedicina: análise da evolução no Brasil**. 2003. Dissertação(Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

MACHADO, F.S.N; CARVALHO, M.A.P.; MATARESI, A., MENDONÇA, E.T.; MORAES, E.L.; CARDOSO, M.S.Y., RIGATO, H.M., SALAZAR, M. **Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia**: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15,n.1:247-254, 2010.

MARCOLINO, M.S; ALKMIM, M.B; ASSIS, T.G.P; SOUZA, L.A.P. **Teleconsultorias no apoio à atenção primária em municípios remotos no estado de Minas Gerais**, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*. MG, v.35, p. 345-52, mai./jun. 2014.

MARIANI, A. W. ; PEGO-FERNANDES, M. **Telemedicine: a technological revolution**. Editorial. *São Paulo Med J*. v. 130, n. 5, p. 277-8, 2012.

MELO, M. C. B.; SILVA, E. M. S. **Aspectos conceituais em telessaúde**. In: SANTOS, A. F.; SOUZA, C. ALVES, H.J.; SANTOS, S.F. (Org.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG. cap. 1, p. 17–31, 2006.

MENDES, E. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011.

OLIVEIRA, F.P; VANNI, T., PINTO, H.Á, SANTOS,J.T.R.;FIGUEIREDO,A.M.;ARAÚJO, S.Q., MATOS, M.F.M.,CYRINO, E.G. “Mais Médicos”: a Brazilian program in an international perspective. *Interface (Botucatu)*, v.19, n.54,p. 623-34,2015.

REZENDE, E. J. C.; MELO, M. C. B.; TAVARES, E. C.; SANTOS, A. F.; SOUZA, C. **Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura**. *Revista Panamericana em Saúde Pública*, v. 28, n. 1, p. 58-65, 2010.

RIBEIRO FILHO,J.L.; MESSINA, L.M.; SIMÕES,N.;COURY, W. **Telemedicina e Telessaúde - A construção de Redes Colaborativas de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Diagnóstico e ao Tratamento em Saúde no Brasil**. **Informática Pública**. v.10.n.2.p. 97-104, 2008.

ROSA, G.F.; OLIVEIRA, J.A.S. **Aula 3: Telessaúde nas Redes de Atenção à Saúde**. Curso de Formação em Gestão de Recursos de Telessaúde. UFMG, 2012.

ROSA, R.B.; ISOLDI, F. C.; PISA, I. T.; BARSOTTINI, C.G. N. ; LOPES, P. R. L.; CAMPOS, C. J. R. **Avaliação do crescimento da Telemedicina Brasil e no mundo**. Disponível em,< <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/993.pdf> .>. Acesso em: 21 abr. 2015.

SANTOS, S. F. (ORG.). **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG,cap. 1, p. 59-74, 2006.

SES. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Gestão Estratégica. Coordenadoria Estadual de Telessaúde. **Relatórios de Gestão 2010-2014**. Mato Grosso do Sul, 2014.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Brasília, DF: Unesco Brasil, 2004.