

ARTIGO

Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul

AUTOR

Adélia Delfina da Motta Silva Correia

Odontóloga, Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora Estadual de Telessaúde, Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Beatriz Figueiredo Dobashi

Médica, Sanitarista, Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves

Odontóloga, Doutora em Saúde Pública, Diretora Geral de Gestão Estratégica, Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Valeria Regina Feracini Monreal Duenhas

Fonoaudióloga, Especialista em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde, Gerente Estadual do Programa Telessaúde Brasil Redes, Coordenadoria Estadual de Telessaúde, Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O Programa Telessaúde Brasil, que a partir de outubro de 2011, com a Portaria 2546¹, foi ampliado e passou a se chamar *Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes*, tendo “por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, nasceu oficialmente em 2007, com a Portaria 35, que lançou o *Projeto*

Piloto do Telessaúde Brasil, ainda chamado *Programa Nacional de Telessaúde*, com nove núcleos espalhados pelo país (AM, CE, GO, MG, PE, RJ, SP, SC, RS), em instituições universitárias, com experiências em Telemedicina e Telessaúde, responsáveis pela coordenação e implantação do projeto nos estados definidos no projeto piloto, com o objetivo de

desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e, na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, que resulte na qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS (Ministério da Saúde (BR), 2007, p.1) ².

Ao longo da trajetória do programa, a legislação vem sendo atualizada e a Portaria 402 ³, de 2010, consolidou o *Programa Telessaúde Brasil* e permitiu sua expansão. Foi aí que Mato Grosso do Sul, ao construir seu plano de trabalho, a partir do segundo semestre de 2009, passou a fazer parte da história do programa no país.

Considerando a nova portaria, em vigor (Portaria 2546), bem como a Portaria 2554 ⁴, que instituiu o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Telessaúde Brasil Redes, é importante registrar que Mato Grosso do Sul encontra-se na perspectiva do movimento nacional em prol da atenção básica/primária como ordenadora do cuidado, conforme preconizado pelo Decreto 7508 ⁵, que veio regulamentar a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco nas regiões de saúde e na sua organização em Rede de Atenção à Saúde, com ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde no Brasil.

Assim, o presente artigo pretende relatar a experiência de implantação do Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes no estado de Mato Grosso do Sul, que tem sua base na Secretaria de Estado de Saúde (SES-MS), que assumiu papel coordenador de tal processo.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Plano de Trabalho do Telessaúde Brasil em Mato Grosso do Sul [6] foi resultado de uma construção compartilhada da SES-MS – por meio da Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” (ESP/MS) e a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde “Prof^a. Ena de Araújo Galvão” (ETSUS), da Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde, e a Coordenadoria Estadual de Atenção Básica da Diretoria Geral de Atenção à Saúde – e das Instituições, a maioria de Ensino e Pesquisa, governamentais e privadas – Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (Anhanguera-UNIDERP) e a Rede Estadual de Inclusão Digital (REID).

Merece destaque o fato de que, durante a construção do Plano, pudemos contar com o importante apoio do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGTES), e da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), por meio da Coordenação da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE).

O plano de trabalho reorganizado foi apresentado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em 11 de dezembro de 2009, sendo que as sugestões de adequação foram feitas, dentre as quais merece destaque a pactuação da distribuição dos 80 pontos de Telessaúde no estado entre os 78 municípios, ficando um ponto para cada um, devendo Mato Grosso do Sul ser um dos primeiros estados do país a ter ponto de presença em todos os seus municípios, conforme Resolução n. 095/SES/MS, publicada no Diário Oficial de 22 de dezembro de 2009⁷, com a aprovação do plano pela CIB, e o compromisso dos municípios e do estado de garantir a conectividade para viabilização dos pontos. Ao final de dezembro de 2009, o Projeto foi encaminhado ao Ministério da Saúde, sen-

do que em janeiro de 2010, foram sendo feitas as adequações sugeridas pelo Ministério, especialmente as ligadas ao formato da apresentação do custeio e suas rubricas, já adequados à legislação que foi publicada em fevereiro de 2010 (Portaria 402).

Assim, a partir de julho de 2010, após assinatura da Carta-Acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e liberação do respectivo financiamento no final de agosto do mesmo ano, tem sido contado o prazo de 24 meses para a implantação do plano de trabalho, cujos resultados são relatados a seguir.

RESULTADOS

A composição da equipe do núcleo, fundamental para o bom andamento da execução das ações previstas no plano, vem se conformando desde 2009, sendo que, atualmente, conforme funções previstas no plano de trabalho e com a decisão local de redivisão das bolsas, atualmente é composta por 26 pessoas: 1 coordenador, 2 gerentes de projeto, um da SES e um da UFMS; 5 profissionais da Tecnologia da Informação, da SES; 2 administrativos, 2 teleconsultores reguladores e 14 teleconsultores especialistas (2 pediatras, 1 endocrinologista; 1 neurologista; 1 ginecologista; 1 obstetra; 1 psiquiatra; 1 cardiologista; 1 cirurgia geral e vascular; 1 pneumologista; 2 odontólogos e 2 enfermeiros). Dentre esses especialistas, há profissionais da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) e do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS). Vale registrar que o pagamento dos teleconsultores especialistas somente se dá mediante a demanda de teleconsultorias e/ou a realização de atividades vinculadas à Tele-educação, como

a ministração de seminários virtuais, redação de artigos para o *house organ* ou para envio por e-mails aos cadastrados no sistema de Teleconsultoria, bem como a organização e execução de cursos à distância, que está se iniciando a partir deste segundo trimestre de 2012.

Aliás, no que se refere às ações de tele-educação, já foram realizados, desde fevereiro de 2012, 9 seminários virtuais/webconferências com temas referentes aos rumos da Atenção Básica em MS, PMAQ (partes 1 e 2), Humaniza SUS, Feridas na Atenção Primária à Saúde (partes 1 e 2), Saúde Bucal na ESF, Redes de Atenção à Saúde: compreendendo o papel ordenador da Atenção Básica e Telessaúde Brasil Redes: conhecendo melhor a estrutura, gestão e o funcionamento do Programa Nacional em MS, os quais foram gravados e disponibilizados no site.

Outra ação de Tele-educação do programa em construção, em parceria com a Coordenadoria Estadual de Atenção Básica e a de Educação na Saúde, é o Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família: uma nova proposta. O curso terá carga horária de 100 horas, sendo: 27 horas presenciais, 64 horas à distância, com atividades no *Ambiente Virtual de Aprendizagem* e 9 horas de momentos à distância, porém síncronos, com *Seminários Virtuais de Finalização de cada Módulo*. Além deste, há a perspectiva de outros cursos com a utilização do *Ambiente Virtual de Aprendizagem Moodle* que vem sendo desenvolvido pela equipe de tecnologia da informação e já está em fase de teste, com a parceria da Coordenadoria de Educação Aberta e à Distância da UFMS.

Ainda sobre Tele-educação, A CETEL, em parceria com a Coordenadoria Estadual de Gestão Participativa (CEGP), realizou, entre 2010 e 2011, o Curso Introdutório em Saúde da Família, Modalidade EAD para Conselheiros de Saúde, parceria entre a CETEL e a CEGP, com a oferta de 100 vagas para todo o estado. Dos 80 alunos que efetivamente iniciaram o curso, 33 o finalizaram, o que corresponde a um percentual de 41,25% de aproveitamento. Com relação a esta alta taxa de abandono real do curso (58,75% de alunos que de fato come-

çaram o curso, com pelo menos 1 acesso ao A.V.A.), é importante registrar que este é um problema histórico da educação à distância, havendo divergências nos percentuais em virtude de diferentes formas de medição da evasão, que varia entre 10 a 20% a menos que nos cursos presenciais⁸. Diante do registro de depoimentos dados, os alunos reconheceram as dificuldades dessa nova metodologia à distância, a necessidade de maior empenho do aluno, mas também afirmaram que tiveram dificuldades no acesso à internet, bem como na compreensão do funcionamento do ambiente virtual de aprendizagem. Outro ponto também reconhecido como fundamental pela coordenação do curso é a necessidade de encontros presenciais ao final de cada unidade de ensino para as próximas turmas. Entretanto, com a perspectiva de uma segunda turma em 2012, já aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, é importante levar em conta os apontamentos resultantes das falas de alunos, tutores e coordenação a fim de que melhores resultados sejam obtidos e mais conselheiros sejam formados na modalidade, inclusive promovendo a inclusão digital dos mesmos. É importante também ressaltar que a experiência gerou produtos como o livro-caderno impresso do curso bem como o Ambiente Virtual de Aprendizagem, que podem ambos ser reusados e aprimorados na próxima turma.

Conforme previsto no plano de trabalho, a entrega dos equipamentos, doados pela OPAS/Ministério da Saúde, deu-se em duas etapas: a primeira, entre junho e outubro de 2011; e a segunda etapa, entre novembro de 2011 e maio de 2012. A organização desta entrega foi em parceria com a Coordenadoria Jurídica e o Almoxarifado da Secretaria de Estado de Saúde, sendo que só foi efetuada mediante a garantia de conectividade pelos municípios e a assinatura dos *Termos Administrativos de Cessão de Uso dos Equipamentos* pelos respectivos prefeitos municipais.

Vale reforçar que, independente do recebimento de equipamento, os serviços de Teleconsultoria têm sido disponibilizados para todas as 450 equipes de Saúde da Família do estado. A coordenadoria Estadual de Telessaúde tem

procurado intensificar a divulgação do Programa, havendo atualmente 670 profissionais cadastrados no Ambiente de Teleconsultoria, e este número vem crescendo diariamente. Já foi divulgado aos municípios vídeo instrutivo do uso do sistema de Teleconsultorias, elaborado pela equipe de TI, a fim de facilitar o uso do sistema, bem como de seus manuais.

Conforme pode ser visto na Figura 1, o sistema de Teleconsultorias tem atualmente em seus registros como possíveis solicitantes de serviços: 135 agentes comunitários de saúde/ACS (21% dos cadastrados), 61 médicos (9%), 225 enfermeiros (35%), 73 cirurgiões-dentistas/CD(11%), 9 auxiliares de saúde bucal/ASB (1%), 63 técnicos/auxiliares de enfermagem (10%), 12 coordenadores de programas municipais (2%), e 73 outros profissionais (5%) – dentre os quais: psicólogo do NASF, diretor de Unidade de Saúde, farmacêutico, servidor da vigilância em saúde, atendente, assistente administrativo).

Distribuição dos Profissionais Cadastrados no Sistema de Teleconsultoria

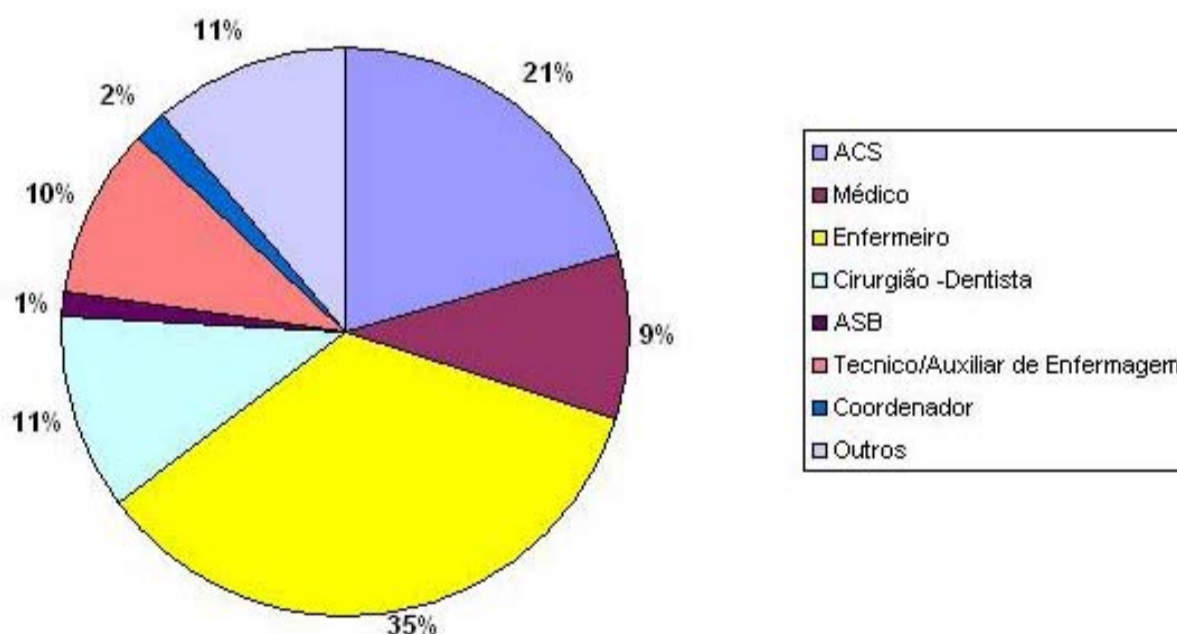


Figura 1 – Distribuição dos profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria, de acordo com a categoria profissional/ função, até 10 de maio de 2012, CETEL, SES/MS, maio 2012.

Fonte: Monitoramento dos Cadastros no Sistema de Teleconsultoria, CETEL/DGE/SES/MS, mai./2012.

Aqui merece destaque a parceria estabelecida com o Telessaúde em Minas

Gerais, pois tem sido usado o sistema cedido pelo Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que foi implantado em julho de 2011. Até o presente momento foram registradas no sistema 78 respostas às teleconsultorias, número este que cresceu após a realização, em 2012, de encontros do programa, no nível estadual e macrorregional. A CETEL também procura participar de todas as reuniões da CIB a fim de manter os secretários municipais e/ou seus representantes informados das ações do programa no estado.

Neste processo de aprendizado da implantação do programa, sentiu-se a necessidade de um termo de referência de boas práticas em Teleconsultorias. Este foi construído em parceria com os próprios teleconsultores, principalmente reguladores, e divulgado a todos os teleconsultores, para validação. O documento tem contribuído para que haja um padrão nas respostas, não apenas no que se refere às bases científicas, mas também às tecnologias relacionais, buscando aproximar profissionais solicitantes dos teleconsultores, na construção de relações de apoio, institucional⁹ e matricial¹⁰, dentro da Rede de Atenção à Saúde.

O Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul, já inscrito no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) tem sido administrado efetivamente pela SES-MS já que foi criada em fevereiro de 2010, para assumir tal papel, a Coordenadoria Estadual de Telessaúde, subordinada à Diretoria Geral de Gestão Estratégica.

Desde o início da implantação do programa, houve uma forte aproximação com a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), sendo que a inauguração do espaço do Núcleo de Telemedicina e Telessaúde da UFMS se deu em julho de 2011. Entretanto, de fato, a Coordenação do Núcleo fisicamente está instalada nas dependências da Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde, sendo que existe uma sala para videoconferência também neste espaço. Algumas atividades têm sido feitas no espaço da UFMS, mas a maioria delas tem ocorrido no espaço da SES-MS.

Aliás, quanto ao serviço de teleconsultorias, temos nos aliado fortemente também à Coordenadoria Estadual de Atenção Básica (CAB), a fim de nos aproximarmos ao máximo dos municípios e das equipes e de divulgar o programa bem como para atender demandas diretas da gestão e da atenção. Para isso, também vêm sendo realizadas pela CETEL, a partir de 2012, visitas técnicas aos municípios.

O trabalho CETEL tem se dado em conjunto com as várias instituições parceiras, e outro ponto que merece destaque neste processo foi a instituição, em setembro de 2010, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, do Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil. Entretanto, não tem sido tão simples assim promover o encontro dos membros do Comitê. A primeira reunião aconteceu apenas no mês de dezembro de 2011, mas foi importante para disparar o processo de compartilhamento da gestão do programa.

Vale também registrar que, em 2011, foi feita uma aproximação com cursos da saúde da UFMS, sendo que a Faculdade de Odontologia foi a que melhor respondeu a esse processo, tendo inclusive participado juntamente com a CETEL da criação e atual coordenação do SIG (Special Interest Group) Saúde Bucal Coletiva (SIG SBC), da RUTE/RNP, que teve o início de seu funcionamento a partir de outubro de 2012. A CETEL também tem participado ativamente de outro SIG da RUTE/RNP, que é o SIG Atenção Primária à Saúde (SIG APS).

No que se refere ao esforço de divulgação das ações do programa no estado, para a CETEL, além dos contatos telefônicos e por e-mails, as redes sociais, como Facebook (Telessaúde Sesms – Cetel Sesms) e Twitter (@TelessaudeSesms), têm exercido papel fundamental no processo de consolidação das ações do Programa Telessaúde Brasil redes em Mato Grosso do Sul (Figuras 2 e 3).



Figura 2 – Página do Telessaúde MS no Facebook, CETEL/DGE/ SES/MS, janeiro 2012.
 Fonte: Rede Mundial de Computadores (World Wide Web –www), CETEL/DGE/SES/MS, 2012.



Figura 3 – Página do Telessaúde MS no Twitter ,CETEL/DGE/ SES/MS, janeiro 2012.
 Fonte: Rede Mundial de Computadores (World Wide Web –www), CETEL/DGE/SES/MS, 2012.

Dentre as dificuldades encontradas pela CETEL neste processo de implantação, a principal foi a morosidade dos processos para a execução dos recursos, tanto pela inexperiência da equipe, quanto pela sua característica extremamente burocrática e, muitas vezes, pouco ágil, o que emperrou tal execução conforme prazos previsto no plano de trabalho. Mas esta dificuldade vem sendo vencida com perseverança e empenho diários.

E como o recurso da Carta-Acordo OPAS é finito, merece destaque no processo de construção da sustentabilidade do *Telessaúde Brasil Redes* em Mato Grosso do Sul, o projeto, elaborado e aprovado, referente à Informatização e *Telessaúde Brasil Redes* na Atenção Básica para o ano de 2011, que com a Portaria nº 3084, de 23 de dezembro de 2011 garantiu, pela homologação do projeto encaminhado, recursos para a continuidade das ações do Programa no Estado de Mato Grosso do Sul.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados expostos e de sua confrontação com os esperados no plano de trabalho, embora os números e resultados ainda sejam pequenos para serem mensurados, pode-se afirmar que o programa vem se estabelecendo como potente ferramenta de apoio à atenção e à gestão do SUS na construção de redes; entre os principais desafios para Mato Grosso do Sul estão a consolidação do Sistema de Teleconsultorias como apoio real às Equipes de Saúde da Família, bem como a ampliação da oferta e do acesso às ações de Tele-educação e a execução do *Projeto Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica*, expandindo os serviços, a fim de que o programa possa cumprir seu papel no fortalecimento da Atenção Básica, e no estabelecimento desta enquanto coordenadora da Rede de Atenção à Saúde no Mato Grosso do Sul.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e ao Ministério da Saúde brasileiro, pelo apoio técnico-finaceiro na execução do plano de trabalho, bem como à Gestão Estadual, na pessoa da Dra. Beatriz Figueiredo Dobashi, que tem acreditado, desde o começo, na proposta do Programa. Não podemos deixar de agradecer a toda a equipe *Telessaúde Brasil Redes* em Mato Grosso do Sul, sem a qual nada disso seria possível.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº2.546, de 27 de outubro de 2011. Re-define e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). 2011. Available from: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2546-\[5054-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2546-[5054-041111-SES-MT].pdf). Portuguese
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 4, 5 jan. 2007. Seção 1, p. 85.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº402, de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.2010. Available from: <http://www.telessaudebrasil.org.br/php/level.php?lang=pt&component=42&item=16>. Portuguese

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes. 2011. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Portuguese
5. Governo Federal (BR). Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. 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, e dá outras providências. 2011. Available from: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>. Portuguese
6. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (MS). Programa Telessaúde Brasil: Plano de Trabalho para Mato Grosso do Sul. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde; 2010.
7. Diário Oficial do Estado de Mato Grosso do Sul (MS). Resolução n. 095/SES/MS. Campo Grande, 14 de dezembro de 2009. p.57. Available from: http://www.imprensaoficial.ms.gov.br/pdf/DO7609_22_12_2009.pdf. Portuguese
8. Santos EM et al. Evasão na Educação a Distância: identificando causas e propondo estratégias de prevenção. Maio; 2008. Available from: <http://www.abed.org.br/congresso2008/tc/511200845607PM.pdf>. Portuguese
9. Molina MC, Seregatto M. O apoiador institucional no SUS. Available from: http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/biblioteca/XXIV_Congresso_de_Secretarios_Municipais_de_Saude_do_Estado_SP/Assistenciafarmaceuticae

ousoracionaldemedicamentos/O_Apoiador_Institucional_Marcia_Molina.pdf. Portuguese

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf. Portuguese