

A teleconsultoria como ferramenta de qualificação da atenção primária à saúde: Um relato de experiência do núcleo de telessaúde de Santa Catarina**The teleconsulting as a tool of qualification of primary health care: An experience relate of telehealth center of Santa Catarina**

DOI:10.34117/bjdv6n10-435

Recebimento dos originais: 13/09/2020

Aceitação para publicação: 21/10/2020

Marcos Aurélio Maeyama

Doutor e Pós-doutor em Saúde Coletiva

Professor do Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e do curso de Medicina da Univali

Consultor do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC

E-mail: marcos.aurelio@univali.br

Catarina Cé Bella Cruz

Acadêmica do curso de Medicina da Univali

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC

E-mail: catarinabellacruz@gmail.com

Nayara Andressa Tomelin

Acadêmica do curso de Medicina da Univali

Instituição: Universidade do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Uruguai, 458 – Centro – Itajaí – SC

E-mail: nayaratomelin@hotmail.com

Luana Gabriele Nilson

Doutora em Saúde Coletiva

Consultora do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Rua Delfino Conti, s/n. – Bloco H – Sala 121

E-mail: luanagnilson@gmail.com

Maria Cristina Marino Calvo

Doutora em Engenharia de Produção

Professora do Departamento de Saúde Pública da UFSC

Coordenadora do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Rua Delfino Conti, s/n. – Bloco H – Sala 121

E-mail: cristina.clv@gmail.com

RESUMO

O Programa Nacional de Telessaúde, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, posteriormente denominado Programa Telessaúde Brasil Redes é desenvolvido por diversos Núcleos de Telessaúde, espalhados pelos estados brasileiros e tem por objetivo apoiar a qualificação das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio das tecnologias de informação e comunicação. O Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina (NTSC) é um dos nove núcleos que iniciaram o projeto e ao longo destes anos foi um dos que se destacaram na oferta de teleconsultorias, um dos pilares do programa. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de oferta de teleconsultorias, destacando seus principais processos e resultados. Um dos seus principais destaques foi a oferta na modalidade compulsória de teleconsultorias articuladas as centrais de regulação, com aumento expressivo de solicitações, e desfechos que impactaram na qualificação da APS, com diminuição de encaminhamentos e qualificação do acesso para atenção especializada. A análise dos desfechos também demonstrou diferenças significativas inter e intra especialidades, comparando as diversas centrais de regulação que participam da oferta em parceria com o NTSC, apontando para a necessidade da construção de protocolos de acesso, para clareza do fluxo de regulação e encaminhamento. Desta forma, a teleconsultoria, no âmbito do NTSC, tem se mostrado como importante ferramenta na qualificação dos profissionais da APS, com impacto significativo na redução das filas de espera em diversas especialidades, cumprindo assim os objetivos do programa no fortalecimento da APS e do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Teleconsultoria, Telessaúde, Tecnologia em Saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Telehealth Nacional Program, released in 2007 by Ministry of Health latter called Programa Telessaúde Brasil Redes, is developed by various Telehealth cores spread across Brazilian states and objective to support the qualification of Primary Health Care (PHC) teams through information and communication technologies. The Telehealth Center of Santa Catarina (NTSC) is one of the nine centers that started the project and over the years it has been outstanding in the offer of teleconsulting, one of the pillars of the program. In this sense, the objective of this article is to report the experience of offer teleconsultings highlighting its main process and results. One of its main features was the offer in the compulsory teleconsulting articulated to the central regulation, with a significant increase in requests, and outcomes that impacted the PHC qualification with reduced referrals and qualified access to specialized care. The analysis of outcomes also showed significant differences between and within specialties, comparing the different regulatory centers that participate in the offer in partnership with the NTSC, pointing to the need to build access protocols, for clarity of the regulation and referral flow. In this way, teleconsulting, within the scope of the NTSC, has shown itself as an important tool in the qualification of PHC professionals, with a significant impact in reducing queues in various specialties, thus fulfilling the program's objectives in strengthening PHC and the System Single Health.

Keywords: Remote Consultation, Telemedicine, Biomedical Tecnology, Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Considerando a grande diversidade das realidades brasileiras e a necessidade de qualificar o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), foi lançado, como projeto-piloto, em 2007, o Programa Nacional de Telessaúde, envolvendo, inicialmente, nove núcleos por meio de universidades públicas, que tinham como objetivo apoiar as equipes de Saúde da Família utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) (BRASIL, 2007).

Em 2011, o projeto foi ampliado, por meio da publicação da portaria nº. 2.546 do Ministério da Saúde, expandindo o financiamento para núcleos intermunicipais e estaduais, e passou a ser denominado de Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, ampliando seu escopo para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a nova portaria aponta a necessidade da qualificação do acesso dos usuários aos serviços especializados, objetivando a diminuição de filas de espera e encaminhamentos desnecessários, por meio da educação permanente (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2011).

A portaria, a partir das experiências desenvolvidas no projeto-piloto, regulamenta as ações que devem ser ofertadas no âmbito dos núcleos de Telessaúde: telediagnóstico, tele-educação, segunda opinião formativa e teleconsultoria (BRASIL, 2011) – sendo esta última o objeto deste estudo.

Por teleconsultoria, entende-se como consulta registrada e solicitada por profissionais e gestores da área da saúde, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, de gestão/processo de trabalho, realizada por meio de telecomunicação bidirecional, de forma síncrona ou assíncrona, sempre cientificamente embasadas e adaptadas à realidade local (NILSON *et al.*, 2019; BRASIL, 2011).

O núcleo Telessaúde de Santa Catarina (Telessaúde SC) foi um dos nove núcleos que iniciaram o projeto-piloto e, desde seu início, desenvolve todas as modalidades de serviços propostas pelo Ministério da Saúde para o Programa, com destaque nos últimos anos para o serviço de teleconsultoria.

Dessa forma, os objetivos do presente trabalho são relatar a experiência e o impacto da oferta de teleconsultoria em Santa Catarina.

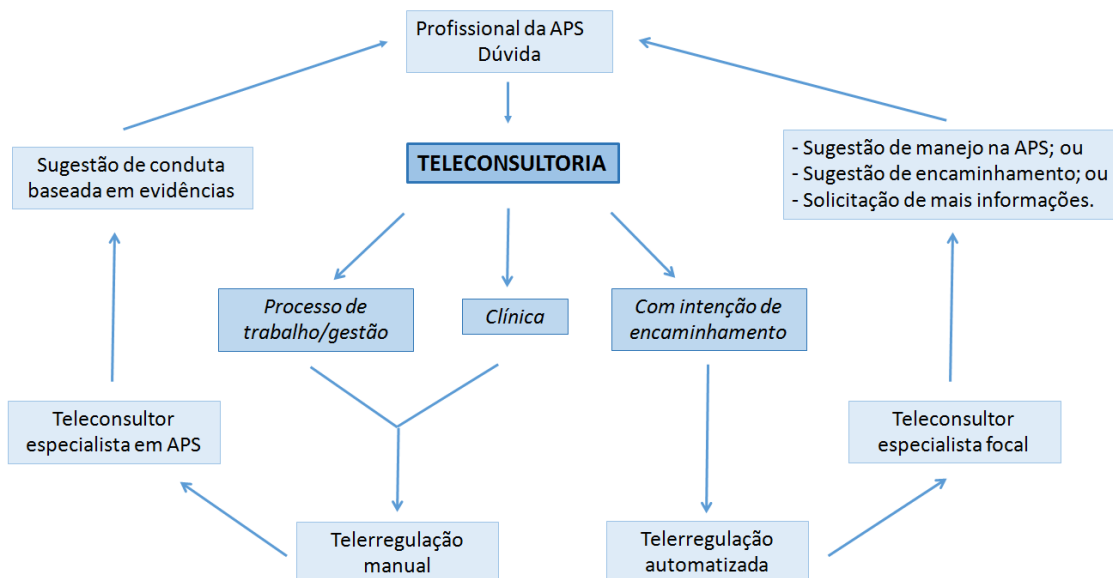
2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência.

O Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina oferta três modalidades de teleconsultoria: teleconsultorias de processo de trabalho/gestão, teleconsultorias clínicas, que são de solicitação espontânea, e teleconsultorias com intenção de encaminhamento articuladas a centrais de regulação, compulsórias para determinadas especialidades.

O fluxo da teleconsultoria segue o seguinte itinerário: o profissional da APS, a partir de uma dúvida, realiza o pedido da teleconsultoria na plataforma do Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT), descrevendo o problema. A partir do pedido de teleconsultoria, o passo seguinte é a etapa da telerregulação, que consiste no envio da dúvida para o profissional mais apropriado para responder a pergunta. Dependendo do tipo da modalidade da dúvida, a telerregulação pode ser realizada de forma manual (processo de trabalho/gestão e clínica) ou automatizada (com intenção de encaminhamento). A resposta do teleconsultor deverá ser postada em até 72 horas, propondo o desfecho mais adequado para o caso, com base nas melhores evidências disponíveis. A figura 1 ilustra o itinerário da teleconsultoria, desde o seu pedido pelo profissional da APS, até o recebimento da resposta com a sugestão de desfecho realizada pelo teleconsultor.

Figura 1 – Fluxo de teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina.



Fonte: elaborado pelos autores.

As teleconsultorias com intenção de encaminhamento, que representam a modalidade com maior volume de solicitações, passaram a incluir classificação de desfecho realizada pelo teleconsultor para que fosse possível monitorar a efetividade do processo, uma vez que, devido à grande quantidade, seu tratamento manual se tornou inviável. Os desfechos propostos são:

- A partir das informações disponíveis, sugiro encaminhamento ao especialista e manejo na APS, da forma que segue;
- A partir das informações disponíveis, sugiro manejo na APS no momento;
- Solicito mais informações para poder colaborar.

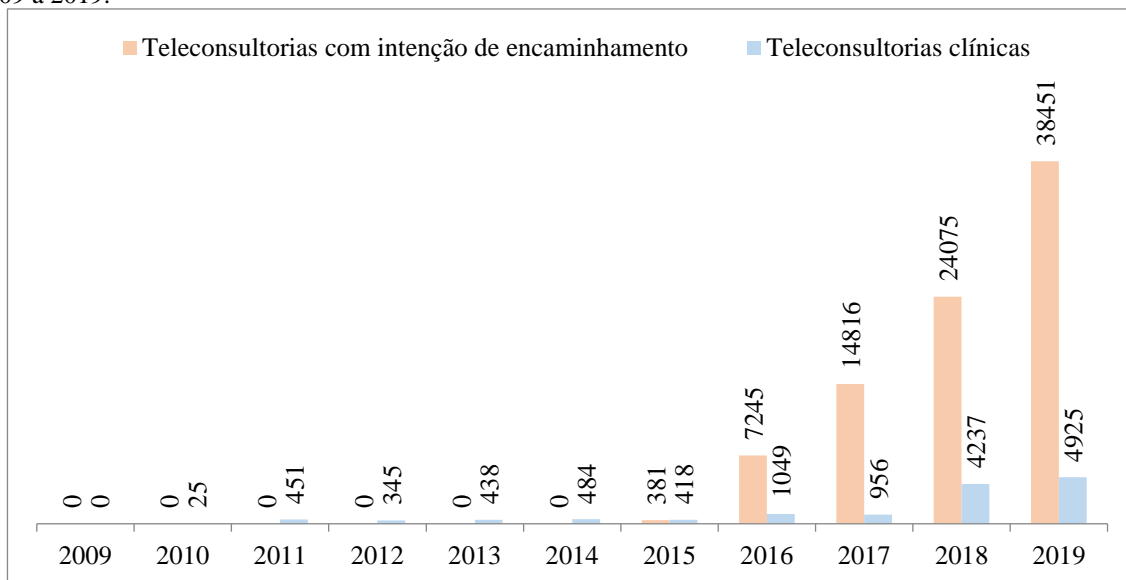
Os dados foram coletados no Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT), correspondentes aos relatórios do serviço de teleconsultoria e foram compilados no aplicativo Excel®. Os resultados foram apresentados de forma descritiva sem cruzamento de variáveis.

Para este estudo foram consideradas, para apresentação dos resultados, as teleconsultorias com intenção de encaminhamento e as teleconsultorias clínicas de solicitação espontânea, pois estas representam as modalidades que potencialmente podem impactar na resolubilidade clínica do profissional da APS e nas filas da atenção especializada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As teleconsultorias no âmbito do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina tiveram sua oferta iniciada no ano de 2010, apresentando evolução crescente ao longo dos anos, conforme gráfico 1.

Gráfico 1 – Evolução da oferta de teleconsultorias realizadas pelo Núcleo Telessaúde de Santa Catarina, entre os anos de 2009 a 2019.



Fonte: Relatório de Monitoramento do serviço de Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde SC (2020).

O marco mais importante do serviço de teleconsultoria ocorre em 2015, com o início da oferta de fluxos compulsórios, tendo como piloto a especialidade de endocrinologia no município de Joinville.

O pensamento de tornar alguns fluxos compulsórios ganhou força a partir de processos intensos de divulgação sem sucesso para o uso espontâneo, corroborado ainda pelo contexto de quantidade excessiva de encaminhamentos para diversas especialidades em todas as centrais de regulação do estado e consequentes longas filas de espera (MAEYAMA; CALVO, 2018).

Os resultados exitosos do projeto-piloto de Joinville – com percentual considerável de manejo na Atenção Básica por meio da teleconsultoria, de casos pretensamente de encaminhamento para a especialidade, com redução acentuada do tempo de espera e eliminação da fila para primeira consulta (MAEYAMA *et al.*, 2016) –, desencadearam uma série de implantação de fluxos em outras centrais de regulação de municípios catarinenses e da central do Estado, conforme tabela 1.

Tabela 1: Especialidades com fluxos compulsórios de teleconsultoria no âmbito do Telessaúde de Santa Catarina (2015-2019)..

Central de Regulação	Especialidade	Início do Fluxo
Joinville	Endocrinologia	2015
	Ortopedia	2016
	Curativos Especiais	2016
	Periodontia	2018
	Obstetrícia	2019
Jaraguá do Sul	Endocrinologia	2016
	Nutrição	2016
	Ortopedia	2019
Itajaí	Ortopedia	2019
	Endocrinologia	2019
	Reumatologia	2019
	Endocrinologia Pediátrica	2019
	Cardiologia	2019
	Urologia	2019
	Alergologia e Imunologia	2019
	Neurologia	2019
Balneário Camboriú	Reumatologia	2019
	Ortopedia	2019
Secretaria Estadual da Saúde	Endocrinologia	2016
	Reumatologia	2016
	Neurologia	2017
	Nefrologia	2017
	Gastroenterologia	2017
	Hematologia	2018
São José	Endocrinologia	2019
	Ortopedia	2019
	Urologia	2019
	Reumatologia	2019
	Cardiologia	2019

Fonte: Núcleo Telessaúde SC (2019).

No final do ano de 2019, já haviam sido implantados 29 fluxos compulsórios em seis centrais de regulação, sendo 17 fluxos só no ano de 2019, impulsionados principalmente pela entrada das centrais de regulação de Itajaí, São José e Balneário Camboriú.

A inclusão da teleconsultoria compulsória em fluxos de acesso a especialidades seguiu a recomendação do Ministério da Saúde considerando a demanda reprimida, o tempo excessivo de espera para a consulta, a apresentação de casos sensíveis à Atenção Básica e a teleconsultoria, e a disponibilidade de profissionais potencialmente teleconsultores (BRASIL, 2015b).

O aumento da oferta e, conseqüentemente, do número de teleconsultorias realizadas, só foi possível por meio das parcerias interinstitucionais com o Estado e os municípios participantes na implementação dos fluxos compulsórios, principalmente pela contrapartida de cessão de médicos especialistas dos serviços para a função de teleconsultor (MAEYAMA *et al.*, 2019). Em dezembro de 2019, o Núcleo financiava diretamente 17 teleconsultores, e o conjunto de municípios parceiros e Secretaria Estadual da Saúde eram responsáveis por 56 teleconsultores. Embora o Telessaúde tenha sido ratificado enquanto programa, seu financiamento é realizado via editais do Ministério da Saúde, com período pré-determinado para execução, ocorrendo renovações periódicas, mas apresentando recursos limitados e fechados, o que impede grandes expansões de serviços (MAEYAMA *et al.*, 2019). Estas contrapartidas das instituições parceiras garantem relativa sustentabilidade ao projeto e, mais do que isso, promovem a institucionalização do serviço de teleconsultoria, uma vez que ela deixa de ser vista apenas como apoio externo e passa a ser parte integrante do fluxo de atenção municipal/estadual (MAEYAMA *et al.*, 2019).

O uso compulsório da teleconsultoria, que de início gera muita polêmica, não deve ser entendido como uma arbitrariedade, uma vez que a decisão de optar pelo manejo ou encaminhamento cabe ao profissional solicitante, independente da sugestão do teleconsultor (MAEYAMA; CALVO, 2018). A compulsoriedade deve ser vista como um convite para a educação permanente e uma oportunidade para o aperfeiçoamento profissional. Inclusive, de certa forma, isso pode ser comprovado com o aumento das solicitações espontâneas, que saltou de 419 solicitações em 2015 (início dos fluxos compulsórios) para 4925 solicitações em 2019, representando um aumento de mais de 1100% no período, conforme demonstra o gráfico 1.

Possivelmente, esse aumento de solicitações espontâneas deve-se ao maior conhecimento da plataforma pelo estímulo ao uso, aumento do número de profissionais cadastrados e percepção do potencial de apoio na prática. Esses resultados corroboram com os do Projeto RegulaSUS, desenvolvido pelo Núcleo Telessaúde Rio Grande do Sul e que inclui a construção e uso de

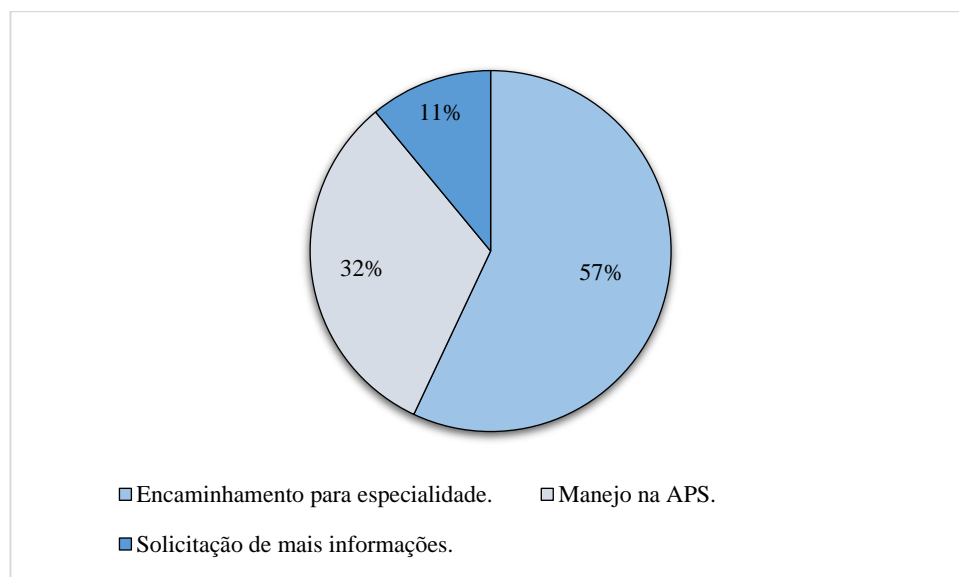
protocolos clínicos e ações de telerregulação, incluindo as teleconsultorias no processo, para qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde (KATZ *et al.*, 2020).

Mais importante que a quantidade de teleconsultorias realizadas, é a avaliação de seus desfechos, especialmente no que se refere à sugestão de manejo na APS, uma vez que ela representa maior capacidade de resolução do médico solicitante e consequente diminuição do número de encaminhamentos. Neste sentido, no início de 2019, o STT incorporou indicador para preenchimento do teleconsultor, relacionado aos desfechos das teleconsultorias com intenção de encaminhamento, automatizando o processo de avaliação quanto a este quesito.

Para apresentação do resultado quanto aos desfechos das teleconsultorias, foram consideradas apenas as da modalidade de intenção de encaminhamento, que apresentavam classificação realizada pelo teleconsultor. Também foram excluídas as demais categorias de teleconsultoria (clínica espontânea, de processo de trabalho e de gestão), uma vez que estas não estão necessariamente vinculadas a encaminhamentos ou fluxos de atenção e, portanto, sem caracterização de desfecho evidente.

Assim, do total de 43.376 teleconsultorias realizadas no âmbito do Núcleo de Telessaúde em Santa Catarina em 2019, foram excluídas 4.925 teleconsultorias da modalidade espontânea e 2.641 teleconsultorias compulsórias que não possuíam classificação prévia de desfecho, totalizando 35.810 teleconsultorias com apresentação dos desfechos, conforme gráfico 2.

Gráfico 2 – Desfechos das teleconsultorias compulsórias realizadas pelo Telessaúde de Santa Catarina em 2019.



Fonte: Relatório de Monitoramento do serviço de Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde SC (2020).

Do total de 35.810 teleconsultorias realizadas, 57% do total tiveram como desfecho a sugestão de encaminhamento, representando a maior parte das solicitações. Ainda que represente o maior percentual e possa sugerir uma burocratização dos encaminhamentos, a teleconsultoria nestes casos tem potencial para qualificar o acesso à especialidade, uma vez que o teleconsultor pode solicitar previamente exames complementares, o que otimiza a primeira consulta, além de poder indicar classificação de risco, auxiliando o processo de regulação, dando prioridade aos casos com maior gravidade no sentido da equidade do acesso (MARCOLINO *et al.*, 2014; MAEYAMA; CALVO, 2018).

Ainda, quando a teleconsultoria é utilizada, a comunicação e a troca entre o profissional da APS e o teleconsultor especialista estabelece um processo de referência e contrarreferência e fortalece a rede de cuidados (NILSON *et al.*, 2019).

Já os 11% de teleconsultorias que necessitaram de maiores informações ainda representam uma quantidade elevada de solicitações incompletas. Talvez o que possa explicar esses números é o fato de três novas centrais de regulação terem iniciado o processo de compulsoriedade em 2019. Contudo, espera-se que com o passar do tempo ocorra uma elevação da curva de aprendizado de toda a rede, pois à medida que ocorrem as devoluções com pedido de informações mais completas, as solicitações subsequentes tendem a serem mais adequadas, com evolução processual e diminuição de casos devolvidos (MAEYAMA *et al.*, 2016).

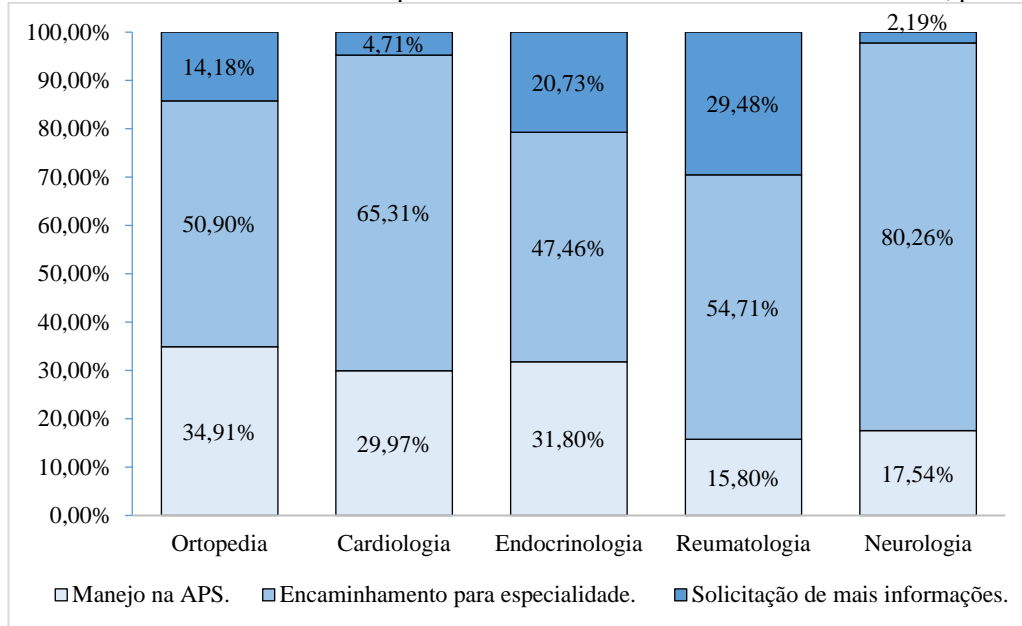
Por esse motivo, o Ministério da Saúde já apontava que uma solicitação de teleconsultoria feita com clareza, coesão, coerência e de forma detalhada, propicia melhor entendimento por parte do teleconsultor, oportunizando assim uma resposta mais adequada e possivelmente resolutive (BRASIL, 2013).

E por fim, 32% das solicitações tiveram indicação de manejo dos pacientes na Atenção Básica, apoiadas por condutas baseadas em evidências científicas, o que em números absolutos representa um contingente de 11.354 pacientes que deixaram de ser encaminhados para a Atenção Especializada, conforme gráfico 2.

Estes números são bastante expressivos e reforçam os relatos de diminuição de fila e tempo de espera por consulta com especialistas em diversas centrais de regulação (MAEYAMA *et al.*, 2016; CORTESE *et al.* 2017; MAEYAMA; CALVO, 2018; KATZ *et al.*, 2020), demonstrando a importância da implantação destes processos para melhoria do acesso.

A análise mais aprofundada dos desfechos propostos pelos teleconsultores, comparando por especialidade, pode indicar uma maior ou menor sensibilidade de resolução na Atenção Primária e/ou pela teleconsultoria, conforme gráfico 3.

Gráfico 3 – Desfechos das teleconsultorias compulsórias do Telessaúde de Santa Catarina em 2019, por especialidade.



Fonte: Relatório de Monitoramento do serviço de Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde SC (2020).

Assim, perante as especialidades que cursam com teleconsultorias compulsórias, percebe-se que a Ortopedia e a Endocrinologia foram as que apresentaram maior sensibilidade à Atenção Primária. Isso implica dizer que nestas especialidades, os profissionais da APS apresentam maior dificuldade de resolubilidade de problemas que são de sua competência, e que sem a presença do fluxo de teleconsulta acabariam encaminhando situações passíveis de resolução na APS.

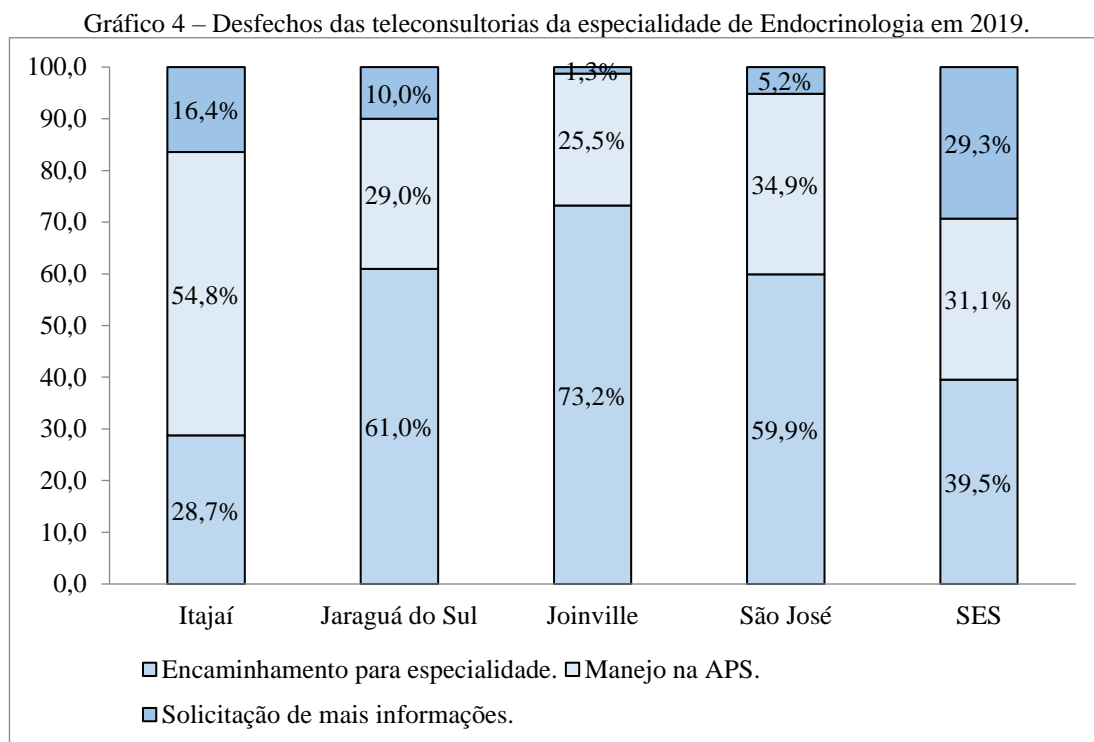
Um extenso relatório produzido na APS brasileira, envolvendo 70 unidades básicas de saúde, observou uma quantidade excessiva de encaminhamentos para a atenção especializada, de casos com possibilidade de manejo na APS (GÉRVAS; FERNÁNDEZ, 2011), já apontando a necessidade de qualificação dos profissionais da APS.

A teleconsulta, neste caso, auxilia para que o médico da APS atinja seu máximo potencial resolutivo, elevando o seu grau de resolubilidade para 85% a 90%, conforme se espera para este nível de atenção (MAEYAMA; CALVO, 2018). Seu papel de apoio às dificuldades identificadas pelos próprios profissionais no desempenho da prática profissional, oportuniza a educação permanente e fortalece o conhecimento para a tomada de decisões orientada e segura a partir do desenvolvimento de habilidades e competências (MARCOLINO *et al.*, 2014).

Os percentuais de sensibilidade à APS e à Teleconsulta evidenciados nas especialidades também podem ser utilizados como referência para outras centrais de regulação que desejam implantar fluxos de teleconsulta, pois apontam o potencial de diminuição da fila de espera de acordo com seu maior ou menor grau de sensibilidade. Inclusive, considerando a importância de o

sistema de saúde oportunizar estratégias alternativas para ampliar a qualidade e resolutividade do cuidado (KATZ *et al.*, 2020).

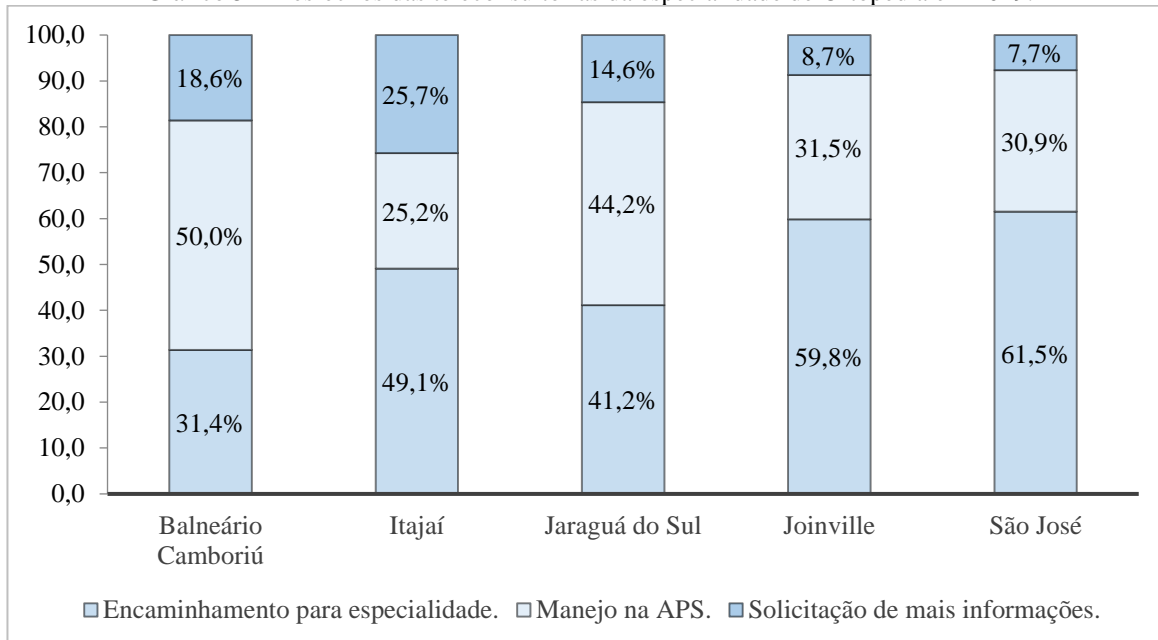
Outro aspecto que chama atenção na avaliação dos desfechos é a comparação das recomendações quando se considera a mesma especialidade em diferentes centrais de regulação. A especialidade de Endocrinologia, que apresenta oferta de teleconsultoria em cinco centrais de regulação distintas, demonstra uma variação que vai de 25,5% (Joinville) à 54,8% (Itajaí) de recomendação de manejo na Atenção Básica, o que, em termos comparativos, chega a quase 100% de discrepância, conforme gráfico 4.



Uma possível explicação para esta diferença está relacionada com o período de implantação do fluxo – Joinville (2015) e Itajaí (2019) –, pois à medida que avança o período de início da oferta de teleconsultorias, as dúvidas de casos sensíveis à Atenção Primária deixam de ser solicitadas, pelo seu potencial formativo, o que faz com que os pedidos que desencadeiam em desfechos de encaminhamento, sejam mais significativos. Ainda assim, o percentual de sugestão de manejo na APS apresentado pela especialidade de Endocrinologia do município de Itajaí no seu primeiro ano chama bastante atenção, pois mesmo quando comparado com o primeiro ano da oferta de especialidade em Joinville, que apresentou 41% de sugestão de manejo na APS (MAEYAMA *et al.*, 2016), se mostra superior.

Corroborando com esses dados, a análise da especialidade de Ortopedia apresenta, da mesma forma, percentuais bastante próximos da Endocrinologia, com variação entre 25,2% (Itajaí) a 50% (Balneário Camboriú), conforme visto no gráfico 5.

Gráfico 5 – Desfechos das teleconsultorias da especialidade de Ortopedia em 2019.



Fonte: Relatório de Monitoramento do serviço de Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde SC (2020).

Diferente do caso da Endocrinologia, o início da oferta das teleconsultorias de Ortopedia nos dois municípios foi no mesmo período, o que demonstra uma diferença real muito significativa. Ainda que possa haver diferenças quanto à epidemiologia local, é possível que os critérios utilizados para sugestão de encaminhamento para a especialidade tenham partido de lógicas individuais dos teleconsultores, conforme evidenciado em pesquisa realizada por Maeyama *et al.* (2018), que identificou desfechos diferentes para uma mesma situação, apontando a necessidade de utilização de protocolos de acesso às especialidades para que as decisões sejam baseadas em critérios e não apenas pela vontade/opinião do teleconsultor. Além disso, uma postura demasiada conservadora do teleconsultor em “reter” casos para a especialidade, conferindo menor autonomia aos profissionais da APS, faz com que a teleconsultoria tenha menor impacto na fila de regulação para a especialidade.

Desta forma, guardadas as diferenças locais e a singularidades dos casos, a presença de protocolos de acesso à especialidade podem auxiliar numa maior uniformidade de condutas, pois a falta de critério, com decisões contraditórias quanto aos desfechos em tempos distintos, dificulta o papel formativo da teleconsultoria. Tais protocolos, quando construídos por profissionais

envolvidos diretamente nos processos assistenciais – na atenção primária e especializada-, demonstrou ser imprescindível para maior significação do processo e resposta às reais necessidades (KATZ *et al.*, 2020).

Estas análises e reflexões se mostraram importantes, pois também foi possível ver o mesmo cenário de discrepâncias nas especialidades de Cardiologia, Reumatologia e Neurologia, ratificando a necessidade de desenvolvimento de protocolos ou instrumentos que aproximem a lógica de conduta dos teleconsultores. Além do mais, o próprio Ministério da Saúde afirma que compete ao Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de teleconsultoria para o encaminhamento para especialidades (BRASIL, 2011).

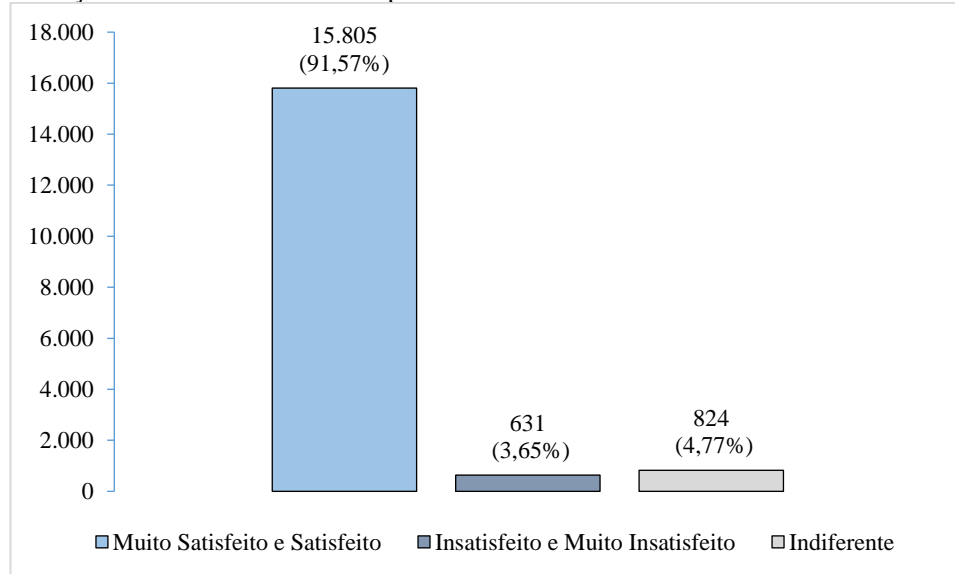
Os protocolos de acesso têm como objetivo observar se o paciente tem indicação clínica para ser encaminhado, e quais são as condições clínicas ou motivos de encaminhamento que devem ter prioridade de acesso, evitando assim, encaminhamentos desnecessários ao nível especializado (BRASIL, 2015a).

E por fim, o que pode ratificar a importância do processo de implantação das teleconsultorias compulsórias é a avaliação de quem utiliza o serviço. Assim, desde seu início, o Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina incorporou junto à plataforma do STT a avaliação quanto à qualidade da teleconsultoria.

A avaliação da teleconsultoria segue a recomendação do Ministério da Saúde com preenchimento opcional, contendo critérios de satisfação quanto à adequação da resposta, desfecho favorável e resolução da dúvida (BRASIL, 2012). As escalas seguem os indicadores: muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito (BRASIL, 2012).

Em 2019, das 35.810 teleconsultorias consideradas no estudo, 17.260 foram avaliadas, sendo que destas, 91,57% (15.805 solicitações) apresentaram avaliação como “muito satisfeito” e “satisfeito”. Apenas 3,65%, (631 solicitações), se mostraram “insatisfeito” e “muito insatisfeito” e 4,77%, (824 solicitações), como indiferentes – conforme gráfico 6.

Gráfico 6 – Avaliação das Teleconsultorias compulsórias do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina em 2019.



Fonte: Relatório de Monitoramento do serviço de Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde SC (2020).

Ainda que não corresponda à totalidade dos casos, o número amostral de avaliações é bastante representativo e, desta forma, os resultados sugerem que a teleconsultoria é importante ferramenta para a qualificação da atenção e que seu uso, inclusive na modalidade compulsória, tem aprovação por parte dos solicitantes. Importante ressaltar que, por vezes, a avaliação não se dá logo após a leitura da resposta da teleconsultoria, uma vez que a resolução do caso só se dará mediante possível conduta do profissional solicitante, o que pode implicar em esquecimento quanto ao preenchimento posterior da avaliação.

Porém, o investimento em produzir dados de avaliação, é no sentido de propiciar a análise do desempenho da oferta de teleconsultoria, pois ela pode fornecer uma devolutiva aos teleconsultores e aos serviços, bem como averiguar a necessidade de intervenções quando necessárias e planejar de novas ações (MAEYAMA; CALVO, 2018; BRASIL, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato demonstrou resultados muito expressivos que o serviço de teleconsultoria do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina tem alcançado.

Algumas iniciativas desenvolvidas no âmbito do Núcleo de Telessaúde merecem destaque, pois elas representam o diferencial para o alcance dos resultados obtidos ao longo dos anos. Um primeiro movimento inovador diz respeito à decisão sobre a oferta da modalidade compulsória nos casos com intenção de encaminhamentos, podendo ser considerado o divisor de águas, da curva ascendente de número de solicitações. Em paralelo, as parcerias estabelecidas com os municípios e Estado, por meio de contrapartidas, foi o que suportou o aumento progressivo geométrico.

Além disso, os resultados dos desfechos comprovam a importância da teleconsultoria como ferramenta de educação permanente e de qualificação do profissional da APS, e por suposto com impacto no cuidado das pessoas.

O estudo ainda demonstrou as especialidades com maior sensibilidade à teleconsultoria, que em última análise representam as especialidades com maior impacto na redução das filas de espera para a atenção especializada.

Desta forma, o serviço de teleconsultoria tem cumprido seu papel de apoio às equipes de APS, conforme proposto pelo Programa Telessaúde Brasil Redes, auxiliando no fortalecimento da APS e na consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 35**, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Telerregulação de Teleconsultorias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Custeio dos Núcleos de Telessaúde**: manual instrutivo [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional do Programa Telessaúde Brasil Redes. **Nota Técnica nº 5/2015 – DEGEGES/SGTES/MS**. Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

CORTESE, M.; NILSON, L.G.; MAEYAMA, M. A.; LEOPOLDO, K. C. G.; SILVA, T. E.; CALVO, M. C. M. Avanço da Teleconsultoria no Estado de Santa Catarina: uma parceria da Regulação do Estado com o Núcleo Telessaúde. **Revista Catarinense de Saúde da Família**, v. 14, n. 7, p. 6-10, 2017.

GÉRVAS, J.; FERNÁNDEZ, M. P. **Como construir uma atenção primária forte no Brasil: É possível transformar o círculo vicioso de má qualidade em um círculo virtuoso de boa qualidade, no trabalho clínico e comunitário na atenção primária no Brasil**. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2011.

KATZ, N.; ROMAN, R.; RADOS, D. V.; OLIVEIRA, E. B.; SCHMITZ, C. A. A.; GONÇALVES, M. R.; MENGUE, S. S.; UMPIERRE, R. N. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1389-1399, 2020.

MAEYAMA, M. A. CALVO, M. C. M. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a teleconsultoria como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 63-72, 2018.

MAEYAMA, M. A.; BIAGIO, A. B. A.; PATIÑO, M. C. A.; PUPIM, B.; FOSSARI, M. A. S.; NILSON, L. G.; CALVO, M. C. M.; OLIVEIRA, M. B. Avaliação das Teleconsultorias em Ortopedia Solicitadas no Município de Joinville, SC. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, v. 5 n. 2, p. 307-319, 2018.

MAEYAMA, M. A.; GIARETTA, A. L. S.; PUPIM, B.; MACHADO, D. C.; LUNARDELLI, G. K.; NILSON, L. G.; CALVO, M. C. M.; OLIVEIRA, M. B. B.; DAMAS, T. B. Integração do Telessaúde no Fluxo entre Atenção Básica e Atenção Especializada no Município de Joinville – SC. **Revista Catarinense de Saúde da Família**, p. 107-114, 2016.

MAEYAMA, M. A.; NILSON, L. G.; DOLNY, L. L.; CALVO, M. C. M. Parcerias interinstitucionais: institucionalização e sustentabilidade do serviço de teleconsultoria no âmbito do Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Anais do 9º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde - 9º CBTms. São Paulo, 2019.**

MARCOLINO, M. S.; ALKMIM, M. B.; ASSIS, T. G. P.; SOUSA, L. A. P.; RIBEIRO, A. L. P. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 35, n. 5/6, p. 345-352, 2014.

NILSON, L. G.; CALVO, M. C. M.; DOLNY, L. L.; NATAL, S.; MAEYAMA, M. A.; LACERDA, J. T. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6188-6206, 2019.