



Histórico da normatização da telessaúde e os impactos da regulação da teleconsultoria na atenção primária em Minas Gerais

HISTORY OF TELEHEALTH REGULATION AND THE IMPACTS OF TELECONSULTATION REGULATION ON PRIMARY CARE IN MINAS GERAIS

Wanessa Campos Vinhal¹, Denizar Vianna Araújo², Renata Nunes Aranha³

¹ Mestre em Telessaúde. Universidade Federal de São João del Rei.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1093-4515>

Email: wanessatelessaude@ufsj.edu.br

² Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3281-671X>

Email: denizarvianna@gmail.com

³ Doutora em Saúde Coletiva 3. Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9709-882X>

Email: renata@entropia.in

Correspondência: Centro de Telessaúde UFSJ/CCO – Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Chanadour, Divinópolis – MG, Brasil. CEP: 35.501-296.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Vinhal WC; Araújo DV; Aranha RN. Histórico da normatização da telessaúde e os impactos da regulação da teleconsultoria na atenção primária em Minas Gerais. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 5, n. 2. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, julho de 2020, p. 58-71. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 15/10/2019

Data de aprovação do artigo: 18/05/2020

Data de publicação: 20/07/2020

Resumo

Introdução: A teleconsultoria tem inúmeros benefícios e seu uso melhora e qualifica o atendimento dos pacientes, mas é preciso discutir as suas condições de uso dentro da estrutura de normatização, com o propósito de integrar o sistema na prática. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com análise de indicadores antes e depois de uma intervenção, e aplicação de questionário estruturado em profissionais de saúde e Teleconsultores. **Resultados:** Foram analisadas 6.232 teleconsultorias. Foi possível afirmar que a resolução aumentou a utilização desse método de atendimento, porém identificou-se uma baixa qualidade do mesmo. A categoria profissional que mais as utilizou foram os enfermeiros, 39,83% do total. Foram requisitadas 36 áreas da saúde. Dos 143 profissionais que responderam o questionário, 36,36% eram enfermeiros; o acesso eletrônico mais utilizado foi o celular, com 61,53% das respostas e, dos 13 Teleconsultores que responderam o questionário, identificou-se que raramente as teleconsultorias foram formuladas com dados completos. **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo sugerem a realidade do estado de Minas Gerais. A baixa utilização da

teleconsultoria é um panorama da demanda nacional, sendo necessários investimentos para promoção e divulgação das práticas de Telessaúde e ações multifacetadas no enfrentamento dos problemas.

Palavras-Chave: Teleconsultoria. Regulação. Atenção Primária.

Abstract

Introduction: Teleconsulting has countless benefits and its use improves and qualifies patient care, but it is necessary to discuss conditions of use within the standardization framework, with the purpose of integrating the system into practice. **Methods:** This is a cross-sectional study, with analysis of indicators before and after an intervention, and application of a structured questionnaire to health professionals and teleconsultants. **Results:** We analyzed 6,232 teleconsultations. It was possible to state that the resolution increased the

utilization, but it was identified low quality. The professional category that most used were nurses 39.83%. 36 areas of health were requested. The most requested specialties were nursing, 12.56%. Of the 143 professionals who answered the questionnaire, 36.36% were nurses, and the most used electronic access was the cell phone with 61.53%. According to the 13 Teleconsultants who answered the questionnaire, it was identified that they rarely receive teleconsultations formulated with complete data. **Conclusion:** The data found in this study suggests the reality of the state of Minas Gerais. The low use of teleconsultation is a panorama of national demand, requiring investments to promote and disseminate telehealth practices and multifaceted actions to address the problems.

Keywords: Teleconsultation. Regulation. Primary Care.

1. Introdução

Estudos apontam que em 2005 foi feito o primeiro grande esforço da gestão pública em estimular ações de Telessaúde no Brasil¹, como forma de contribuir para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de utilizá-la como uma possibilidade de garantir que a assistência à saúde chegasse a todos, com o menor custo possível, vencendo as barreiras geográficas e de isolamento². A legislação da Telessaúde no Brasil teve início em 2006 com a portaria 561/2006, que instituiu uma comissão para tratar sobre o tema no país. Entre 2007 e 2009, foram editadas várias portarias para descrever os projetos piloto de instituições públicas de ensino, e elas coordenaram os primeiros núcleos de Telessaúde³.

Em 2010, observou-se uma intensa normatização dos serviços de saúde, porém com pouca referência à estratégia governamental técnico-pedagógica, dando mais ênfase ao aspecto regulador das ações que visam mudanças concretas do cotidiano das práticas de trabalho⁴. Em 2011, a portaria nº 2.546 ampliou e redefiniu a Telessaúde, que passou a ser nomeada Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, incorporando os serviços nas redes de atenção assistenciais. A portaria em questão elaborou um manual instrutivo, a fim de ajudar o gestor/município a elaborar um projeto de informatização da Atenção Básica, com o objetivo de equipar as unidades de saúde e transformá-las em ponto de Telessaúde⁴, ofertando, desde então, os serviços de Tele-educação, Telediagnóstico, Segunda Opinião

Formativa (SOF) e Teleconsultoria⁵. O conjunto de portarias a partir de então versa sobre a distribuição e as formas de financiamento público dos serviços de Telessaúde no SUS.

O Ministério da Saúde define, na portaria 2.546, a teleconsultoria, objeto deste estudo, como consulta registrada e solicitada por profissionais e gestores da área de saúde, com a finalidade de elucidar dúvidas de procedimentos clínicos, processos de trabalho, ações de saúde e promover discussão de caso clínico entre profissionais de saúde, utilizando tecnologia de informação e comunicação bidirecional, podendo ser realizada de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona (off-line)⁶. Alguns estudos apontam que a resolutividade da Atenção Primária (AP) no Brasil está em torno de 70%. Este resultado está abaixo da capacidade de alguns países com sistema consolidado, que é acima de 85%⁷. Observa-se que a dificuldade de acesso a serviços especializados e o número excessivo de encaminhamentos desnecessários influenciam na sobrecarga para outros níveis de atenção à saúde, transferindo a responsabilidade dos casos que poderiam ser resolvidos na AP⁷.

Levando em consideração todos os estudos que apontam problemas de resolubilidade e utilização da teleconsultoria⁵, a Secretaria Estadual em Saúde (SES) de Minas Gerais publicou a Resolução SES/MG 5.246 em abril de 2016, que estabelece normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para a atenção primária, referente ao cumprimento de meta de indicadores no exercício de 2016, tornando a teleconsultoria um indicador de produtividade e conseqüentemente seu uso obrigatório⁸.

A teleconsultoria tem inúmeros benefícios para as populações de áreas distantes e rurais, e seu uso ajuda a melhorar e qualificar o atendimento dos pacientes. Porém, mesmo com benefícios claros, a teleconsultoria promove um processo de mudança cultural sobre um serviço novo e pouco popularizado, que ainda não está inserido no dia a dia do profissional. Por isso, o serviço fica subutilizado. Ainda é preciso discutir as condições de uso da ferramenta dentro da estrutura de normalização com o propósito de integrar o sistema nos cuidados de rotina. A teleconsultoria encontra vários problemas relacionados à sua aceitação pelos profissionais de saúde em geral e incorporação na prática diária dos usuários⁹, porém faltam informações e estudos científicos sobre o assunto. Neste sentido, o objetivo deste artigo é analisar os aspectos associados à baixa utilização das teleconsultorias, e a qualidade da utilização do sistema após a publicação da Resolução SES/MG 5.246 entrar em vigor e tornar a teleconsultoria obrigatória.

2. Métodos

Trata-se de um estudo transversal que foi aprovado pelo comitê de ética da UERJ, com avaliação quantitativa de indicadores, oito meses antes e oito meses após a Resolução SES/MG 5.246 entrar em vigor em abril de 2016, estabelecendo normas regulatórias para o uso do sistema de teleconsultoria⁸. Foram analisadas no período estudado todas as teleconsultorias realizadas pela Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG) dos 126 municípios gerenciados pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) Campus Centro Oeste.

A história da Telessaúde na rede pública de Minas Gerais teve início em 1998 por meio do projeto REMAVE (Rede Metropolitana de Alta Velocidade). Em 2006, após a implantação do Projeto Minas Telecardio em 82 municípios, o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas (CT do HC/UFMG) passou a coordenar a Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG) que consiste na cooperação e interação de sete universidades públicas do estado¹⁰. A RTMG é composta atualmente pelo polo coordenador no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de São João Del Rei Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO), Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Cada polo tem sua estrutura física, tecnológica e recursos humanos suficientes para o atendimento efetivo dos municípios que pertencem ao projeto¹¹.

A cobertura da RTMG é de 780 municípios de Minas Gerais, e são ofertados serviços de teleconsultoria assíncrona, na qual a pergunta é enviada pelo solicitante e posteriormente respondida pelo especialista chamado de Teleconsultor, por meio de instrumentos de tecnologia bidirecional. Além disso, oferece serviços de telediagnóstico (laudo à distância de eletrocardiograma, monitorização ambulatorial da pressão arterial, espirometria, holter e retinografia), de tele-educação (educação permanente ofertada através de ferramentas tecnológicas) e de suporte técnico para as cidades atendidas pela RTMG¹².

As teleconsultorias são realizadas por profissionais da AP de diversas especialidades, de nível superior e técnico. As teleconsultorias realizadas correspondem a várias áreas da saúde e 47 subespecialidades médicas. Todas as teleconsultorias são recebidas por um plantão regulador, onde o plantonista chamado Teleconsultor responde às solicitações e encaminha ao especialista focal se necessário¹⁰. Os municípios são distribuídos de forma

geográfica, próximos aos polos universitários. O polo da UFSJ/CCO foi o escolhido como amostra do presente estudo, incluindo todas as teleconsultorias solicitadas pelos 126 municípios de sua responsabilidade.

Todas as teleconsultorias realizadas no período de agosto de 2015 a dezembro de 2016 pelos profissionais de saúde cadastrados na plataforma da RTMG dos 126 municípios da UFSJ/CCO foram analisadas. Foi utilizado o banco de dados da RTMG e também foi feita a aplicação de um questionário estruturado, elaborado a partir de um modelo existente do estudo de Alkmin¹³, e adaptado para esta pesquisa. O questionário foi adaptado com o propósito de levantar indicadores de utilização da teleconsultoria e identificar o parecer dos Teleconsultores após a Resolução SES/MG 5.246.

Para análise dos dados, foram utilizadas distribuição de frequência (absoluta e percentual) e medidas de tendência central (média e mediana), com os seguintes indicadores das teleconsultorias: especialidade solicitada, categoria do profissional solicitante, tipo de teleconsultoria e quantidade de profissionais cadastrados no período.

Instrumento de coleta de dados

O questionário foi adaptado e apresentado inicialmente para um grupo de especialistas, e logo em seguida foi aplicado como piloto para uma amostra de conveniência. Foram escolhidos aleatoriamente 15 profissionais de saúde cadastrados no sistema de teleconsultoria para a amostra. Logo após a aplicação, foram necessárias modificações até se chegar no modelo final de questionário para ser aplicado.

O questionário foi aplicado durante o ano de 2017 nos profissionais da APS, que foram incluídos de acordo com os seguintes critérios: ter utilizado a teleconsultoria pelo menos uma vez oito meses após a Resolução 5.246 entrar em vigor; e ser cadastrado em municípios de responsabilidade do Centro de Telessaúde UFSJ/CCO. Os Teleconsultores que responderam o questionário eram obrigatoriamente plantonistas da RTMG.

O questionário aplicado nos profissionais de saúde, foi dividido em três blocos de perguntas. No primeiro, foram colocadas perguntas sobre as características profissionais e individuais, com algumas variáveis sociodemográficas. No segundo, foram formuladas perguntas referentes ao acesso à internet e conhecimento de informática. No terceiro bloco, as perguntas eram relacionadas ao sistema de teleconsultoria.

O questionário aplicado nos Teleconsultores plantonistas foi elaborado em dois blocos. O primeiro com perguntas sobre informações pessoais e características sociodemográficas, o segundo com perguntas sobre teleconsultoria. Este questionário tem

o objetivo de levantar informações sobre o nível e a qualidade das perguntas recebidas após a implantação da Resolução que obriga a utilização do serviço.

Aspecto Ético:

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Rio de Janeiro UERJ – CONEP, sob parecer 2.535.127. Com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece os critérios de pesquisa com seres humanos, todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que os respalda e garante anonimato, ausência de ônus, esclarecimentos e direito de desistência a qualquer momento no decorrer do estudo.

3. Resultados

No período de agosto de 2015 a dezembro de 2016, os 126 municípios de responsabilidade do polo UFSJ/CCO realizaram 6.361 teleconsultorias, porém as teleconsultorias realizadas no mês de abril, no total de 129, não foram contabilizadas. Do total de 6.232 teleconsultorias contabilizadas, 11,70% (n=854) foram realizadas no período de oito meses antes da Resolução SES/MG 5.246 entrar em vigor (agosto de 2015 a março de 2016), e 86,30% (n=5.378) das teleconsultorias foram realizadas no período de oito meses após a resolução (maio a dezembro de 2016). Os resultados do mês de abril não foram considerados para comparação entre períodos, pois definiu-se que seria o mês de adaptação dos municípios em relação à resolução.

O segundo período teve um aumento de 629,7% na utilização do serviço de teleconsultoria quando comparado com o primeiro período analisado. O gráfico 1 apresenta a evolução de utilização das teleconsultorias nos dois períodos. Considerando a quantidade de teleconsultorias realizadas, é possível afirmar que a resolução contribuiu para o aumento considerável na utilização do sistema⁸.

Analisando a distribuição das teleconsultorias de acordo com a categoria profissional do solicitante, é possível destacar que a maioria dos atendimentos, 39,83% (n=2.482), foi realizada por enfermeiros. A categoria a seguir foi a dos médicos, com 29,67% (n=1.849) do total, conforme a Tabela 1, que mostra os profissionais que solicitam teleconsultorias com maior frequência, comparando os dois períodos.

Profissionais enfermeiros solicitam uma quantidade relevante de teleconsultorias, pois encontra-se na literatura que a percepção de enfermeiros que atuam em telessaúde é

de que a tecnologia facilita a prática profissional¹⁴. Além disso, estudos mostram a autonomia e competência de enfermeiros como importantes agentes multiplicadores do conhecimento, junto da equipe de saúde, na busca constante para melhorar os serviços de saúde¹⁵.

Dentre as teleconsultorias realizadas no período estudado, 36 áreas da saúde foram requisitadas. A enfermagem foi a mais solicitada, com 12,56% (n=783), seguida da dermatologia, com 12,39% (n=772) do total de dúvidas solicitadas, além da ginecologia/obstetrícia, atingindo 8,94% (n=557). A Tabela 2 mostra a relação das 15 especialidades mais solicitadas pelos profissionais de saúde. Pode-se observar que a dermatologia foi uma das áreas médicas mais solicitadas, pois a teleconsultoria permite transmitir imagens, que é um componente visual muito importante para o diagnóstico, e este fator na discussão do caso clínico ajuda na avaliação do especialista¹⁶. Estudos mostram que a dermatologia é uma especialidade onde o tempo de espera para uma consulta é grande, e a teleconsultoria é um suporte para a resolutividade da atenção primária.

O questionário foi aplicado nos profissionais de saúde que fizeram teleconsultoria após a resolução entrar em vigor. No segundo período do estudo, 333 profissionais solicitaram um total de 5.378 teleconsultorias, o que demonstra uma média de 16 teleconsultorias por profissional solicitante. Contudo, por meio de dados secundários da RTMG, identificou-se que existem 13.462 profissionais com cadastro ativo no sistema. Para definir melhor a proporção de subutilização das teleconsultorias por meio da relação de quantos profissionais as solicitam (n=333) versus quantos profissionais possuem cadastro ativo (n=13.462), conclui-se que apenas 2,47% dos profissionais utilizam o serviço.

O questionário foi respondido por 143 pessoas. A RTMG tem o total de 19 Teleconsultores plantonistas e 13 responderam o questionário com as perguntas sobre as teleconsultorias. A maioria dos profissionais de saúde que responderam o questionário foram enfermeiros, com uma porcentagem de 36,36% (n=52) do total, seguidos dos médicos, atingindo 23,07% (n=33). Quanto à escolaridade dos profissionais, 79,72% (n=114) têm nível superior e 20,28% (n=29) têm nível técnico. Houve um predomínio de mulheres nas respostas, 74,82% (n=107), enquanto que o total de homens foi 25,17% (n=36). As respostas vieram de profissionais que se formaram no ensino superior entre os anos de 2000 a 2015, e em sua maioria de cor parda.

O acesso eletrônico mais utilizado pela maioria dos profissionais para buscar informações de forma geral foi o celular, totalizando 61,53% (n=88) das respostas, seguido

do computador do trabalho, atingindo 38,46% (n=55). Entretanto, a incidência do uso do computador do trabalho é muito maior quando ele é utilizado para acessar a teleconsultoria, alcançando 93% (n=133) das respostas. 7% (n=10) utilizam o celular ou tablet. Os dispositivos móveis, como celulares e tablets, são uma tendência que busca diminuir as barreiras entre os serviços de saúde e a população em geral, segundo a literatura. Dados da Anatel¹⁷ indicam que o Brasil terminou o ano de 2017 com 240,9 milhões de celulares. Em relação à qualidade do acesso à internet na unidade de saúde onde os profissionais trabalham, 42,65% (n=61) responderam que é boa. O nível de conhecimento em informática é básico para 62,94% (n=90) dos profissionais.

Uma resposta que chamou a atenção foi para a pergunta sobre como os profissionais de saúde souberam da existência do sistema de teleconsultoria. A maioria, 56,7% (n=81), informou que soube através do gestor municipal. Portanto, a gestão tem um papel fundamental para estimular a utilização da ferramenta e sensibilizar os profissionais dos benefícios do seu uso, principalmente porque a alta rotatividade de equipe é um obstáculo constante¹⁷.

Em relação às perguntas sobre o funcionamento do sistema de teleconsultoria, as respostas foram na sua maioria boas e favoráveis ao desempenho e os benefícios que ele oferece. De acordo com os profissionais de saúde, o nível de satisfação com a teleconsultoria é bom para 56,7% (n=81). Quanto ao tempo de resposta, a maioria, 53,3% (n=76), respondeu que é bom. 60% (n=86) das profissionais responderam que acreditam que a teleconsultoria ajuda muito na prática dos profissionais que a utilizam. Quase unânime foi a resposta sobre se concordavam que o sistema de teleconsultoria é tecnicamente confiável. 97% (n=139) dos profissionais disseram que concordam totalmente. A maioria dos profissionais respondeu que concorda totalmente que a Teleconsultoria pode reduzir os encaminhamentos no município, 60% (n=86).

Sobre se concordavam que o sistema de teleconsultoria é um indicador de produtividade, tornando seu uso obrigatório, 63,3% (n=90) dos profissionais responderam que concordam em parte. Duas perguntas do questionário tinham a resposta de forma livre e aberta para que o profissional de saúde tivesse liberdade de expressar sua opinião sobre o sistema. A primeira pergunta era para definir brevemente a desvantagem da teleconsultoria, e a segunda, uma breve definição de vantagem do sistema. Sobre a desvantagem da teleconsultoria, 60% (n=86) dos profissionais apontaram a falta de tempo;

e sobre a vantagem, 66,43% (n=95) informaram que a teleconsultoria serve de apoio, auxílio e suporte rápido para resolver alguns casos.

Dos Teleconsultores plantonistas que responderam o questionário, 61,5% (n=8) são médicos. Os demais são enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e psicólogos. Todos os médicos têm nível de escolaridade com doutorado, e a média do tempo de experiência profissional é de 26 anos.

Dentro do sistema de teleconsultoria que é disponibilizado para os profissionais de saúde, existe a opção de prioridade da resposta: urgente, prioridade ou normal. Os Teleconsultores responderam que a maioria das perguntas que recebem é normal, 92,3% (n=12) do total. Esse resultado reflete no modelo de teleconsultoria assíncrona que é disponibilizado para os profissionais de saúde utilizarem, no qual a dúvida é enviada pelo solicitante, e deve ser respondida dentro do prazo máximo de 72 horas, estipulado pela Portaria N° 2.554/2011¹⁹.

Em 53,8% (n=7) dos casos, os Teleconsultores responderam que raramente recebem teleconsultorias com dados completos e com a pergunta bem formulada, e o enfoque mais solicitado é para tratamento, com 69,2% (n=9) do total. A avaliação dos Teleconsultores em relação ao nível de dificuldade das perguntas foi a seguinte: 61,5% (n=8) as consideraram de nível médio e 38,5% (n=5) acharam o nível fácil. Este cenário mostra a falta de preparo dos profissionais de saúde e o desconhecimento do correto uso da ferramenta em relação à sua funcionalidade²⁰. O modelo de treinamento que os Teleconsultores consideram mais efetivo, em 53,8% (n=7) das respostas, é o treinamento em grupo e presencial.

Em relação ao efeito que a introdução da Resolução 5.246 causou na utilização das teleconsultorias, foi detectada uma piora na qualidade das perguntas após a obrigatoriedade, segundo 53,8% (n=7) dos entrevistados. Sobre a questão se a teleconsultoria é uma indicadora de produtividade, os Teleconsultores responderam que concordam em parte, 38,5% (n=5), seguidos dos que não concordam nem discordam, que são 23,1% (3).

O questionário dos Teleconsultores foi elaborado com três perguntas abertas, e a primeira questionava sobre os fatores que, na opinião deles, poderiam ser motivo de dificuldade dos profissionais de saúde para utilizar a teleconsultoria. A maioria respondeu que poderia ser a dificuldade em relatar os casos clínicos com exatidão e dificuldade com a tecnologia. A segunda pergunta foi para relatar uma vantagem após a Resolução 5.246 entrar em vigor, e a maioria respondeu que não identificava ou não sabia responder nenhuma

vantagem. A terceira pergunta foi para relatar a principal desvantagem da resolução, e eles responderam que houve piora na qualidade das perguntas, que receberam teleconsultorias faltando informações importantes sobre o caso clínico, repetidas e sem propósito, casos fictícios ou superficiais, ou seja, o uso da ferramenta somente para cumprir meta. Após a RTMG identificar que estava havendo teleconsultorias infundadas, juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, decidiram revogar a resolução.

As perguntas do questionário foram elaboradas levando em consideração o objetivo do estudo, que é identificar alguns aspectos que estão associados à subutilização das teleconsultorias e levantar os indicadores que possam nortear estratégias de sensibilização para melhor aproveitamento da ferramenta.

4. Conclusão

Os dados encontrados neste estudo sugerem uma realidade manifestada em todo o estado de Minas Gerais. A baixa utilização da teleconsultoria é o resultado de uma demanda irrefletida nacional e internacional, podendo ser compreendida pela preferência em encaminhar pacientes para consulta em outros níveis de atenção, ao invés de solicitar suporte assistencial por telessaúde. A baixa aceitação clínica aumenta o percentual de usuários cadastrados que não utilizam o sistema, e inviabiliza o uso de indicadores com dados precisos sobre a redução de encaminhamentos. Os acessos na internet exclusivamente via computador estão sucedendo a outras formas de conexão, como o celular e tablet.

Pode-se identificar que apesar do aumento na utilização da teleconsultoria após o incentivo financeiro, houve baixa efetividade no uso do sistema. O gestor municipal de saúde e sua equipe têm um papel fundamental na adesão dos profissionais de saúde e na manutenção dos serviços de teleconsultoria no município. Para aumentar o envolvimento dos profissionais e melhorar a utilização da teleconsultoria, é necessário investimento para promoção e divulgação do governo, em relação às práticas de Telessaúde no Brasil e ações multifacetadas no enfrentamento dos problemas.

5. Referências

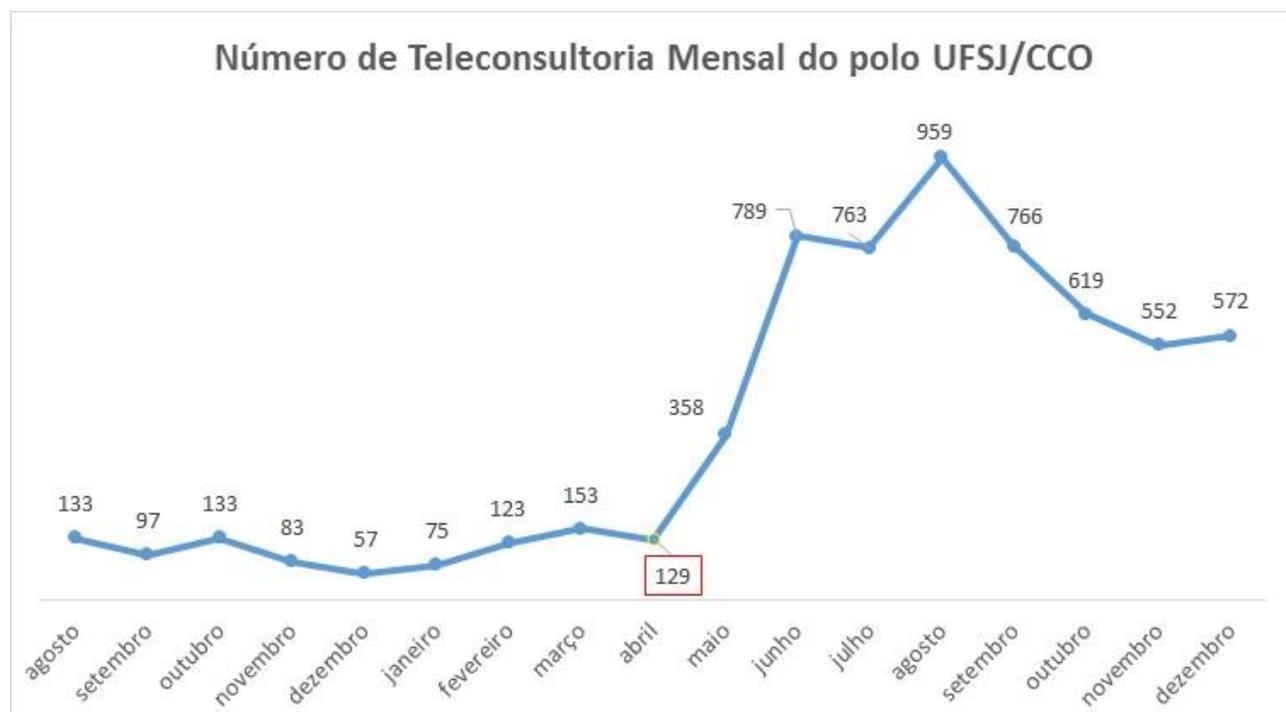
1. Piropo TGN, Amaral HOS. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. *Saúde debate* [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Oct 15]; 39(104): 279-287. [Acesso em 10 de maio de 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040413>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Organização Mundial de Saúde [internet]. Tecnologia em Saúde [Acesso em 10 de maio de 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/goe/en/>.
4. Cruz ELD, Silva KCL. Telessaúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Kalinowski, CE; Crozeta K; Costa, MFBNA, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 121-53.
5. Pereira CCA, Machado CJ. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2015. Oct. 20(10): 3283-3284. [Acesso em 10 de maio de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.07082015>.
6. Hersh WR, Wallace JA, Patterson PK, Shapiro SE, Kraemer DF, Eilers GM, et al. Telemedicina para a População do Medicare: Intervenções domiciliares pediátricas, obstétricas e clínicas indiretas. Rockville (MD). Evid Rep Technol Assess (Summ). 2001; Suplemento (24): 1-32. [Acesso em 10 de maio de 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4781006/>.
7. Silva AB, Carneiro ACMG, Sindico SRF. Regras do Governo Brasileiro sobre Serviços de Telessaúde: Revisão Integrativa. Rev. planejamento e políticas públicas. n. 44, p. 167-188. 2015.[Acesso em 10 de maio de 2016].
8. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (Brasil). Resolução 5.246. Estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para co-financiamento da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União 13 de abril 2016.
9. Alkmim MB, Marcolino MS, Figueira RM, Sousa L, Nunes MS, Cardoso CS, Ribeiro AL. Factors associated with the use of a teleconsultation system in Brazilian primary care. Telemed J E Health. 2015; 21(6):473-483. [Acesso em 10 de agosto de 2018]. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25785650>.
10. Damasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Aug [cited 2019 Oct 15]; 24(8): 3089-3098. [Acesso em 29 de setembro de 2019]. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.28752017>.
11. Rede de Telessistência de Minas Gerais [homepage na internet]. Centro de Telessaúde - Hospital das Clínicas UFMG. [Acesso em 10 de agosto de 2018]. Disponível em: <http://www.telessaude.hc.ufmg.br/>.
12. Marcolino MS, et al. The Experience of a Sustainable Large Scale Brazilian Telehealth Network. Telemedicine and e-Health. 2016; 22 (11): 899-908. [Acesso em 10 de agosto de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27167901>.
13. Alkmim BM. Fatores associados à utilização de sistema de teleconsultoria na atenção primária de municípios remotos de Minas Gerais. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
14. Barbosa IA, Silva MJP. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication?. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):928-34. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] [Acesso em 29 de Agosto de 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>.
15. Cavalcante AC, Neri JG, Silva AS, Oliveira FSC, Gonçalves KS, Cortez JS. Desafios na implementação da Educação Permanente em Saúde e a enfermagem: revisão integrativa.

- Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 03, n. 4. Fortaleza, jan/jun. 2018, p. 50- 75. [Acesso em 15 de junho de 2019]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>.
16. Weber JF, Santos ALFdos. Utilização do software ImageJ para avaliar área de lesão dermonecrótica. [online], volume 4, n. 1. Fortaleza, jan/ago. 2019, p. 120-130. [Acesso em 15 de outubro de 2019]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>.
17. Agência Nacional de Telecomunicações [internet]. Dados de Telefonia Móvel. [Acesso em 15 de janeiro de 2018]. Disponível em: <http://www.anatel.gov.br/institucional/component/content/article?id=1882>.
18. Damasceno RF, Caldeira AP. Teleconsultoria na atenção primária no norte de Minas Gerais: cenário e fatores associados à não utilização por médicos. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, [S.l.], v. 12, n. 4, dec. 2018. [Acesso em 14 de junho de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1312>.
19. Brasil. Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Re-des na Atenção Básica, integrado ao Pro-grama Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, 28 Out 2011.
20. Silva EA. A telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede', EmRede - Revista de Educação a Distância. v.4, n.1 (2017), p. 116-129. [Acesso em 10 de maio de 2018]. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/151/260>.

Anexos

Gráfico 1: Apresenta a evolução de utilização das teleconsultorias no período estudado: de agosto de 2015 a dezembro de 2016.



Fonte: www.telessaude.hc.ufmg.br

Tabela 1: Relação de teleconsultoria por categoria profissional que mais a solicita.

Especialistas	1º Período (08/2015 a 03/2016)	2º Período (05/2016 a 12/2016)	Total	%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	4	363	367	5,89
Assistente social	-	13	13	0,21
Dentista	26	378	404	6,48
Educador físico	21	40	61	0,98
Enfermeiro	306	2176	2482	39,83
Farmacêutico	26	15	41	0,66
Fisioterapeuta	15	74	89	1,43
Fonoaudiólogo	12	68	80	1,28
Gestor em saúde pública	-	4	4	0,06
Médico	383	1466	1849	29,67
Nutricionista	25	131	156	2,50
Psicólogo	17	115	132	2,12
Técnico de enfermagem	19	497	516	8,28
Técnico saúde bucal	-	28	28	0,45
Terapeuta ocupacional	-	10	10	0,16
Total	854	5.378	6.232	100

Fonte: www.telessaude.hc.ufmg.br

Tabela 2: Relação das 15 especialidades mais solicitadas pelos profissionais de saúde no período estudado.

Especialidades	1º Período (08/2015 a 03/2016)	2º Período (05/2016 a 12/2016)	Total	%
Enfermagem	104	679	783	12,56
Dermatologia	161	611	772	12,39
Ginecologia/obstetrícia	71	486	557	8,94
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	0	415	415	6,66
Odontologia	24	321	345	5,54
Angiologia	11	327	338	5,42
Pediatria	114	183	297	4,77
Infectologia	25	219	244	3,92
Ortopedia	27	183	210	3,37
Nutrição clínica	31	173	204	3,27
Neurologia	15	166	181	2,90
Cardiologia	23	143	166	2,66
Clinica medica	42	124	166	2,66
Gastroenterologia	25	136	161	2,58
Endocrinologia	29	119	148	2,37
Total	854	5.378	6.232	100

Fonte: www.telessaude.hc.ufmg.br