

**PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES:
DIMINUINDO DISTÂNCIAS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

Adélia Delfina da Motta Silva Correia; Beatriz Figueiredo Dobashi; Crhistinne Cavalleiro Maymone Gonçalves; Francine Ramos de Miranda; Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal; Michele Batiston Borsoi; Euder Alexandre Nunes
Núcleo Técnico- Científico do Telessaúde Brasil Redes/ Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do Núcleo Técnico-Científico do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul (MS), bem como das atividades desenvolvidas através de teleconsultorias assíncronas e webconferências. O processo de implantação foi iniciado no segundo semestre de 2009, com o Plano de Trabalho para Mato Grosso do Sul (MS), financiado por 24 meses, partir de julho de 2010, por Carta Acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Atualmente a continuidade do financiamento tem sido por meio de portaria vinculada ao Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS) e por recursos da SES-MS. O grande diferencial dessa implantação foi o movimento ter se iniciado na SES-MS, já que nos núcleos-piloto, isso aconteceu nas Universidades com experiências em Telemedicina e Telessaúde. Desde julho de 2011, foram dadas 319 respostas a teleconsultorias, sendo 297 em 2012. Foram realizados 42 webconferências. Embora os números ainda sejam pequenos, considerando que as atividades são recentes e vem crescendo a participação, estas têm se revelado como potentes ferramentas de educação permanente em saúde capaz de ampliar o acesso dos profissionais da APS à informação, promovendo a atualização de práticas e fomentando a discussão acerca da melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada.

Palavras-Chave: Telessaúde, Telemedicina, Atenção Primária à Saúde, Informática em Saúde, Redes de Informação de Ciência e Tecnologia.

ABSTRACT

This study objective is to report the experience from Brazil National Telehealth Networks Scientific-Technical Core in Mato Grosso do Sul (MS), as well as the activities developed through asynchronous teleconsultances and webinars. The implementation process was initiated in 2009 second half, with the State Working, funded for 24 months, from July 2010, by an Agreement Letter with the Pan American Health Organization (PAHO). The continuity of funding has been through concierge linked to the Primary Care Department / Ministry of Health (DAB/MS) and this state department. The great advantage of this deployment was the movement to have begun in the state department, since the pilot cores had happened in universities with experience in Telemedicine and Telehealth. Since July 2011, 319 responses were given to teleconsultances, and 297 in 2012. Were performed 42 webinars. Although the numbers are still small, considering that the activities are new and it's growing participation, they have shown to be powerful tools for continuing health education and can increase the access of PHC practitioners to information, promoting the update of practices and fostering discussion about improving health care access and quality.

Keywords: Telehealth, Telemedicine, Primary Health Care, Health Informatics, Science and Technology Information Networks.

1 INTRODUÇÃO

O Telessaúde Brasil Redes é um programa do Ministério da Saúde que faz uso de modernas tecnologias de informação e comunicação (TIC) para atividades a distância, relacionadas à saúde em seus diversos níveis, possibilitando a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e os usuários, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnóstico ou até mesmo terapêutico. Tais tecnologias possibilitam o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e seu estabelecimento como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Foi a partir de outubro de 2011, com a Portaria 2546 (BRASIL, 2011a), que se deu sua ampliação 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 (BRASIL, 2007, p.1).

Ao longo da trajetória do programa, a legislação vem sendo atualizada e a Portaria 402(BRASIL, 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(BRASIL, 2011b), 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 se encontra na perspectiva do movimento nacional em prol da atenção básica/primária como ordenadora do cuidado, conforme preconizado pelo Decreto 7508(BRASIL, 2011c), que veio regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 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.

No Brasil, a APS é representada pela Estratégia de Saúde da Família, que, em Mato Grosso do Sul (MS), cobre 63% da população do estado. Nesse sentido, o Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde de MS se caracteriza como um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico ao prover teleassistência e teleducação aos 79 municípios do estado. O Programa Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul (MS) iniciou suas atividades em 2010, com sua rede instalada na Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES- MS), buscando contemplar seus dois grandes componentes: a teleassistência e a teleducação, no sentido de potencializar a atuação de profissionais da Saúde da Família (SF), que é a estratégia de escolha para a Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de implantação do Núcleo Técnico-Científico do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso

do Sul (MS), bem como das atividades desenvolvidas através de teleconsultorias assíncronas e webconferências.

2 METODOLOGIA

O processo de implantação foi iniciado no segundo semestre de 2009, com o Plano de Trabalho para Mato Grosso do Sul (MS), financiado por 24 meses, partir de julho de 2010, por Carta Acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Atualmente a continuidade do financiamento tem sido por meio de portaria vinculada ao Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS) e por recursos da SES-MS. O grande diferencial dessa implantação foi o movimento ter se iniciado na SES-MS, já que nos núcleos-piloto, isso aconteceu nas Universidades com experiências em Telemedicina e Telessaúde. Vários *stakeholders* do projeto se reuniram, sendo que a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), por meio da Coordenação da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) também foi importante parceiro externo. Já em 2010, a gestão da SES-MS decidiu incluir em seu organograma uma nova Coordenadoria Estadual – a de Telessaúde (CETEL)– vinculada à Diretoria Geral de Gestão Estratégica, o que tem sido fundamental para a sustentabilidade do projeto.

Na Portaria 2546, são descritos claramente os serviços a serem ofertados pelos Núcleos Técnico-Científicos do Programa Nacional:

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

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

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

II - Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal;

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

IV - Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. (BRASIL, 2011a, p.1).

Neste momento, o Núcleo Técnico-Científico em Mato Grosso do Sul tem focado suas ações especialmente nas teleconsultorias assíncronas e na teleeducação, tanto com seminários virtuais como com o curso introdutório ofertado já em 2013. Assim, o presente artigo apresenta os resultados obtidos com os movimentos de implantação dessas atividades.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os municípios do Estado receberam um kit de equipamentos para instalação em uma das suas unidades de ESF. No entanto, independente do recebimento do kit, todas as unidades podem ter suas Equipes cadastradas no sistema de teleconsultorias.

Durante o ano de 2012, houve um avanço significativo no cadastro de profissionais no Sistema de Teleconsultorias, que havia finalizado em 2011 com 153 cadastrados. Em função do esforço de divulgação do programa, conforme pode ser visto na Figura 3, finalizamos 2012 com 1528 cadastrados, que correspondem a um crescimento de praticamente 10 vezes o número de cadastrados em relação a 2011. É bem verdade que temos ainda muito a avançar nesse cadastramento, considerando que o alvo deve ultrapassar 4500 cadastrados, que correspondem a uma média de dez profissionais por ESF, considerando 486 ESF. Mas não dá para ignorar que no ano de 2012 houve significativo avanço devido à intensificação da divulgação das atividades do programa, quer pelas redes sociais, quer pelos encontros estaduais e macrorregionais realizados, bem como as visitas técnicas aos municípios e às próprias atividades de teleconsultoria e teleducação.

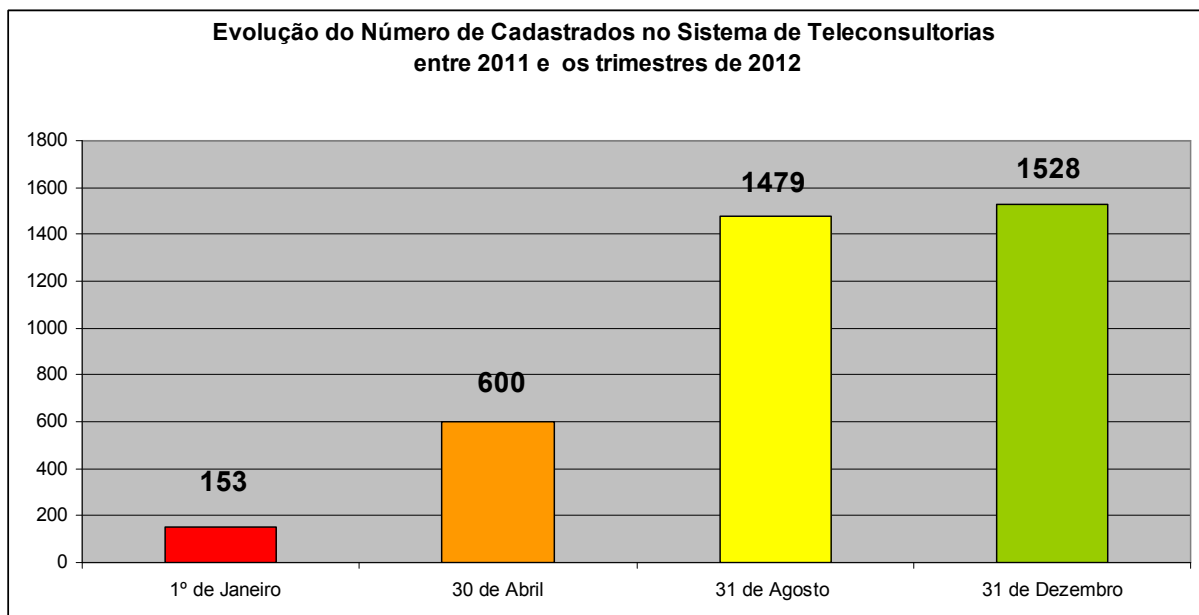


FIGURA 3 – Evolução do Número de Cadastrados no Sistema de Teleconsultorias entre 2011 e 2012, CETEL, SES/MS, janeiro 2013.

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, janeiro 2013.

Conforme pode ser visto na Figura 4, a distribuição destes profissionais cadastrados, ao final de 2012, configurou-se da seguinte forma: 494 agentes comunitários de saúde/ACS (32,33% dos cadastrados), 137 médicos (8,97%), 395 enfermeiros (25,85%), 145 cirurgiões-dentistas/CD (9,49%), 45 auxiliares de saúde bucal/ASB (2,95%), 166 técnicos/ auxiliares de enfermagem (10,86%) e 146 outros (9,55%), que incluem coordenadores de programas municipais e outros profissionais dentre os quais: membros de equipes dos NASF, diretores/gerentes de Unidade de Saúde, farmacêuticos, servidores da vigilância em saúde, atendente, assistente administrativo, entre outros. Estes profissionais estão distribuídos em 73 dos 79 municípios do estado (93,6%). Até novembro de 2012, foram demandadas 205 dúvidas que geraram 319 teleconsultorias no sistema, sendo as especialidades mais demandadas em ordem decrescente: enfermagem em saúde pública (26,12%), medicina de família e comunidade (14,28%), ginecologia (13,06%), obstetrícia (8,97%), cardiologia e odontologia em saúde da

família (6,12% cada). Com percentuais menores aparecem: pediatria, pneumologia, odontologia, psiquiatria, endocrinologia, cirurgia geral e vascular e neurologia. Os temas mais recorrentes foram: dúvidas referentes ao processo de trabalho; orientações médicas gerais; vacinas; hipertensão; curativos, dermatopatias, protocolos, tuberculose, insuficiência cardíaca, medicamentos entre outros.

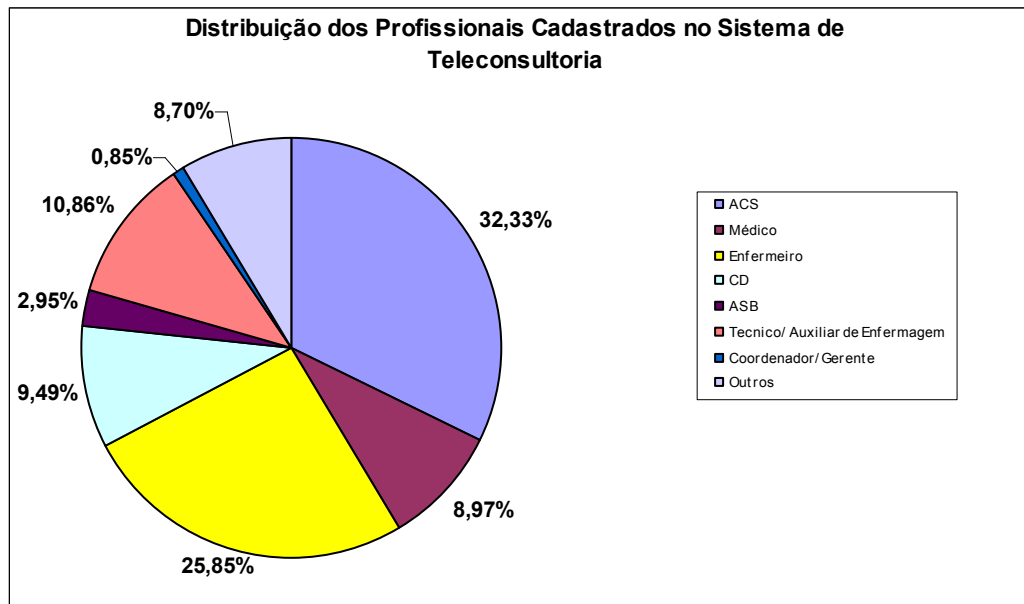


FIGURA 4 – Distribuição dos profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria, de acordo com a categoria profissional/função, até 31 de dezembro de 2012, CETEL, SES/MS, dezembro 2012.

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

O estado contava, ao final de 2012, com 486 ESF e com 1528 profissionais cadastrados no sistema de teleconsultorias. Desde julho de 2011, foram dadas 319 respostas a teleconsultorias, sendo 297 em 2012.

Os 5 municípios com mais profissionais cadastrados eram, em ordem decrescente: Campo Grande (26,11% do total absoluto de cadastrados), Dourados (9,94%), Bataguassu (3,07%), Três Lagoas (2,87%) e Fátima do Sul (2,35%). Categorizando os municípios pela quantidade de cadastrados, conforme Figura 5, 88,46% dos municípios têm entre 1 e 30 profissionais cadastrados, sendo que, destes, 48,72% têm entre 1 e 10 e 39,74%, entre 11 e 30 cadastrados. É bem verdade que, para ser mais preciso, seria necessário saber o número de profissionais a serem cadastrados em cada município e compará-lo com este, por isso, em 2013, haverá um esforço da CETEL neste sentido, com a formação da Equipe de Campo, a partir dos recursos da Portaria 3084.

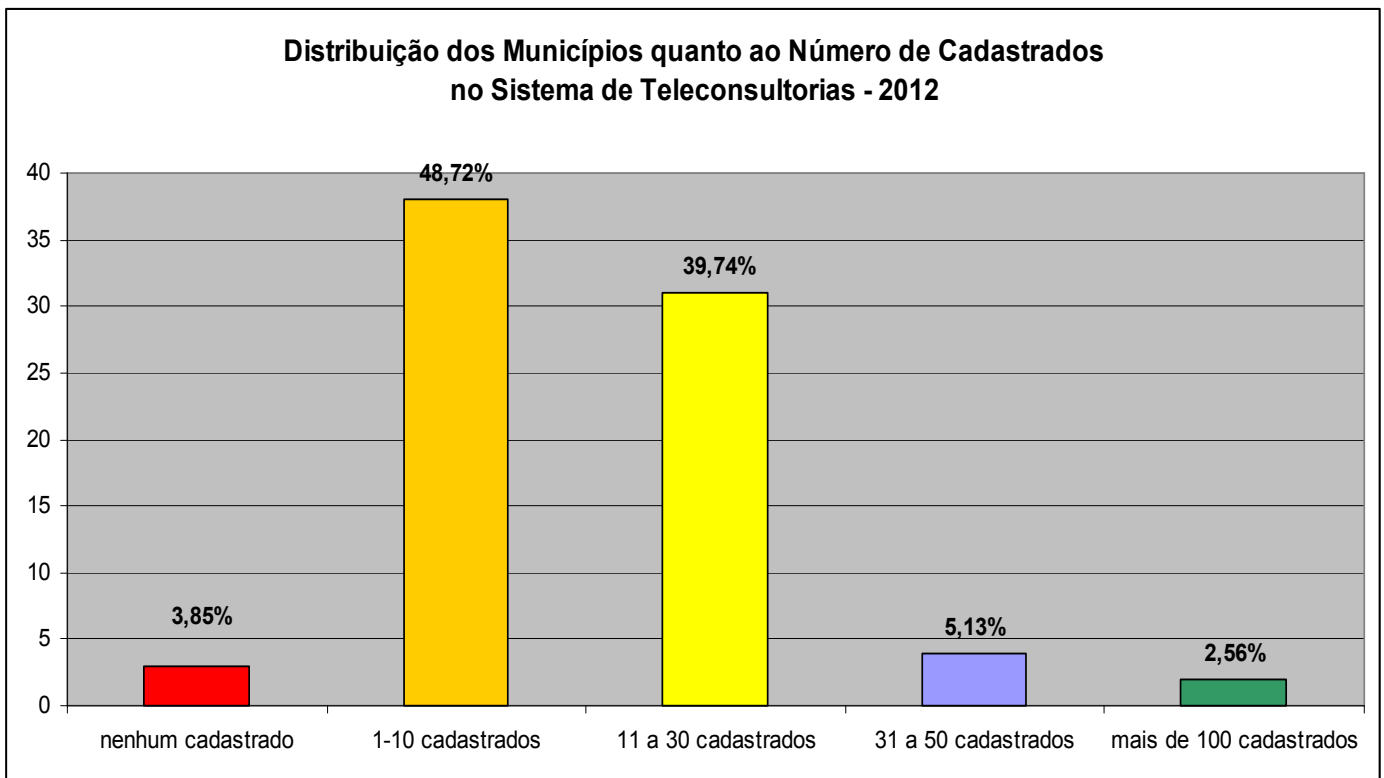


FIGURA 5 – Distribuição dos Municípios quanto ao Número de Cadastrados no Sistema de Teleconsultorias em 2012, CETEL, SES/MS, janeiro 2013.

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, janeiro 2013.

Esse número de profissionais cadastrados vem crescendo a cada dia e estes estão espalhados, assim, em 75 dos 79 municípios do estado. Vale ressaltar que, ao final de 2011 (FIGURA 6), 44,87% (35) dos municípios estavam cadastrados, o que agora corresponde a 96,15%, o que significa que houve a adesão de mais da metade dos municípios do estado neste ano. Também é importante o registro dos municípios que ainda não tinham cadastrados no Sistema de Teleconsultoria: Anaurilândia, Coxim e Inocência, com os quais temos feito contato, entretanto, sem resposta da adesão, que vem surtindo efeito em 2013 (apenas Inocência sem cadastro).

No que se refere ao Sistema de Teleconsultorias, houve registros, em 2012, de um total de 216 teleconsultorias recebidas (ou seja, 216 dúvidas entraram no sistema), que geraram 334 respostas, distribuídas nos quadrimestres conforme a Figura 7, sendo que os especialistas foram demandados em 115 das 216 teleconsultorias recebidas, ou seja, em 53% delas. Vale reforçar que, cada vez mais, a especificidade das perguntas tem aumentado e o encaminhamento aos especialistas tem, portanto, cumprido seu papel de aumentar a resolutividade da atenção básica bem como contribuir para a integralidade do cuidado, já que houve encaminhamento para outros pontos de atenção à saúde a partir das teleconsultorias. É importante registrar que, assim, 47% das teleconsultorias tem sido respondidas pelas próprias reguladoras. Em 2013, a ideia é avançar na análise qualitativa das respostas dadas, a partir da opinião dos solicitantes, dentro do próprio sistema.

Considerando essas 216 teleconsultorias recebidas em 2012, Camapuã foi o município que mais utilizou esses serviços, com 28 solicitações, seguido de Rochedo, com 23; Campo Grande, com 20; e Caracol, com 11 solicitações. Assim, dos 45 municípios (57,69%) que utilizaram o Sistema de Teleconsultorias, apenas esses 4 fizeram mais de 10 solicitações; e os outros 41 realizaram até 10 teleconsultorias, sendo que 13 deles (31,70%) realizaram apenas

uma. Como havia 75 municípios com pessoal cadastrado, isso significa que 30 municípios, embora tenham pessoal cadastrado, não estavam utilizando o Sistema de Teleconsultorias, à sua disposição. Por fim, dos 79 municípios do estado, apenas 45(57,69%) fizeram uso do sistema de teleconsultorias. Portanto, é preciso avançar no uso do sistema, já que a expectativa do Ministério da Saúde é que haja um mínimo de 2 dúvidas registradas/equipe/mês.

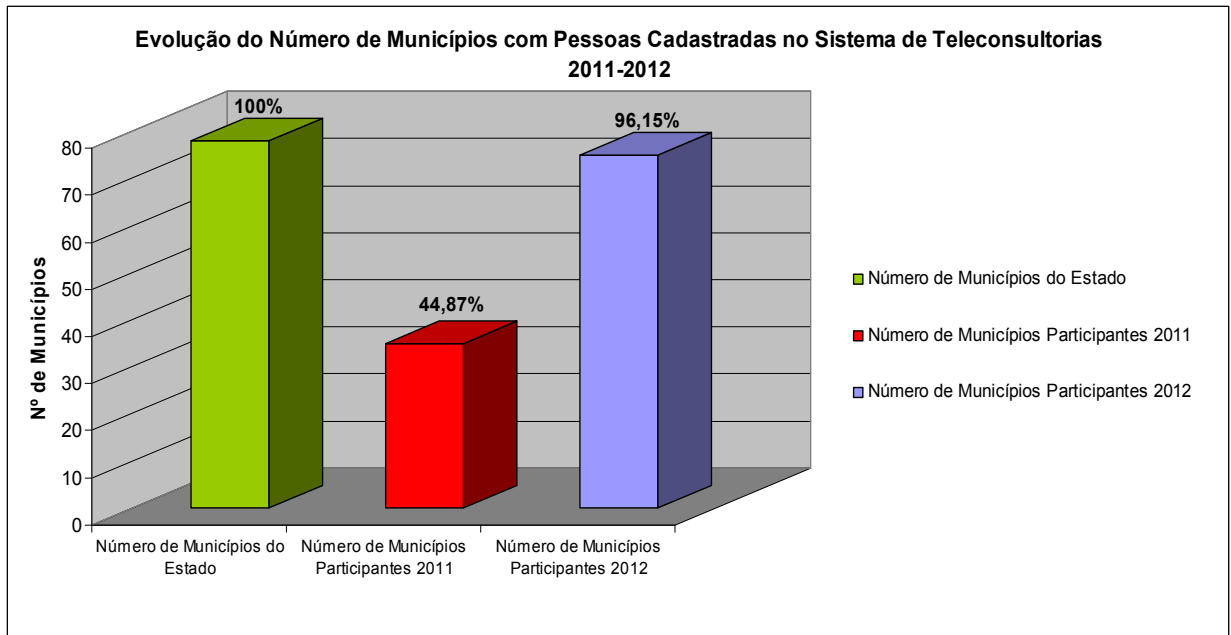


FIGURA 6 – Evolução do Número de Municípios com Profissionais Cadastrados no Sistema de Teleconsultorias 2011-2012, CETEL, SES/MS, janeiro 2013.

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, janeiro 2013.

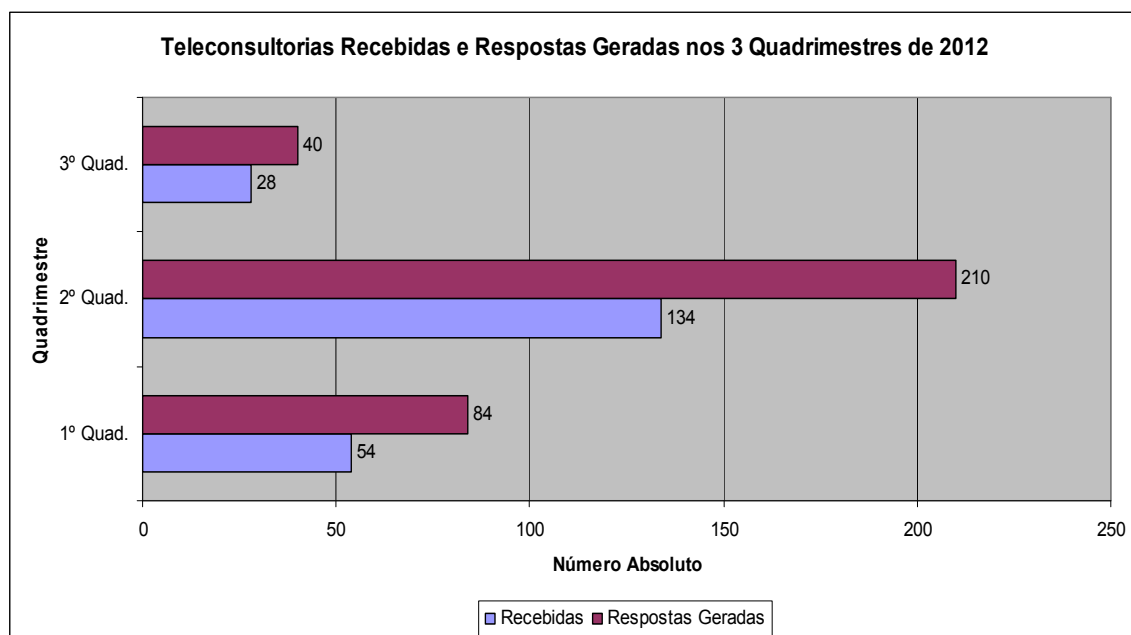


FIGURA 7 – Visualização da Distribuição das Teleconsultorias – recebidas e respostas geradas – em 2012, por trimestre, CETEL, SES/MS, janeiro 2013.

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, janeiro 2013.

Fazendo uma comparação entre as consultorias realizadas em 2011 e 2012 (FIGURA 8), mesmo levando em conta que em 2011 foram oferecidas apenas no segundo semestre, houve um crescimento significativo do uso dos serviços de teleconsultoria. Fazendo uma proporção, pode-se dizer que a média mensal de teleconsultorias recebidas em 2011 foi de 2,66, enquanto que em 2012, essa média foi de 18, que corresponde a um crescimento de mais de 6 vezes em relação ao primeiro ano. Quanto às respostas geradas, consequentemente, isso se repete proporcionalmente, sendo que a média mensal de teleconsultorias/respostas geradas foi de 4,8 em 2011, enquanto que em 2012, essa média foi de 27,83, que corresponde a um crescimento de aproximadamente 6 vezes em relação a 2011. Portanto, embora ainda tenhamos muito a fazer, o caminho está sendo construído para o estabelecimento da Atenção Primária enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, tendo o Telessaúde como um real sistema de apoio.

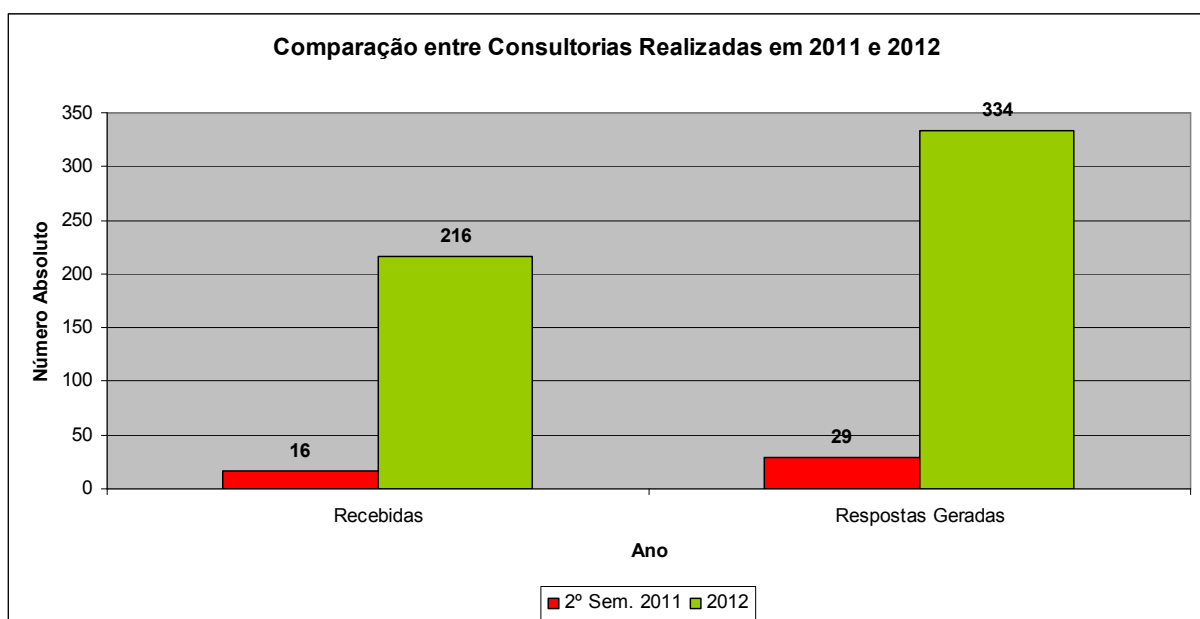


FIGURA 8 – Comparação do total de Teleconsultorias – recebidas e respostas geradas – em 2011 e 2012, CETEL, SES/MS, janeiro 2013.

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, janeiro 2013.

Vale dar destaque a dois casos específicos que tiveram seguimento em outros níveis da atenção, e que contribuíram para a integralidade do cuidado de pacientes de municípios do interior. Um caso referiu-se a uma dúvida médica que dizia respeito à saúde bucal, e que, a partir de fotos anexadas ao sistema, proporcionou o apoio ao diagnóstico diferencial de sarcoidose e neoplasia em lábio superior, bem como o encaminhamento do paciente para seguimento do caso (FIGURA 9). Outro foi o caso de uma sequela de hanseníase com auto-amputação, cujo caso conseguiu ser resolvido cirurgicamente e o paciente devolvido para a equipe de Saúde da Família para os cuidados pertinentes à APS (FIGURA 10).

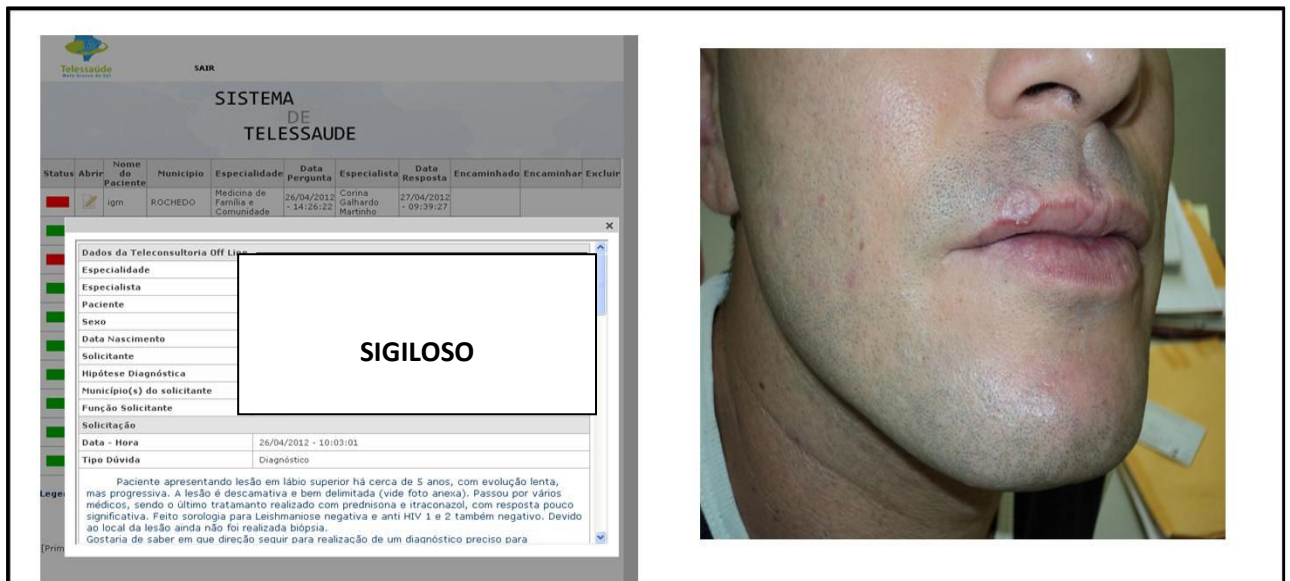


FIGURA 9 – Caso para o qual foi proporcionado o apoio ao diagnóstico diferencial de sarcoidose e neoplasia em lábio superior, com seguimento do tratamento hospitalar, maio, 2012.

Fonte: Sistema de Teleconsultorias, CETEL/DGE/SES/MS, dezembro/2012.



FIGURA 10 – 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.

Por fim, com a intenção de conhecer as categorias profissionais que mais solicitaram teleconsultorias em 2012, evidenciou-se que 47,22% das teleconsultorias foram solicitadas por enfermeiros, 31% por médicos, 10,65% por agentes comunitários de saúde e 7,87% por cirurgiões-dentistas, e o restante por outras categorias, como técnicos/auxiliares de enfermagem e auxiliares de saúde bucal, com menos de 5% cada, como pode ser visto na Figura 11.

Diante desses dados, é possível afirmar que, embora não tenhamos alcançado o número de teleconsultorias recomendado pela legislação vigente, que corresponde a 2 teleconsultorias/mês/equipe de ESF, houve um inegável avanço no estabelecimento das ações de Telessaúde como apoio à Atenção Primária à Saúde. Sendo assim, com o estabelecimento

da Equipe de Campo em 2013, há uma imensa possibilidade de capilarização das ações e crescimento de seu uso e potencial, que é a expectativa da CETEL.

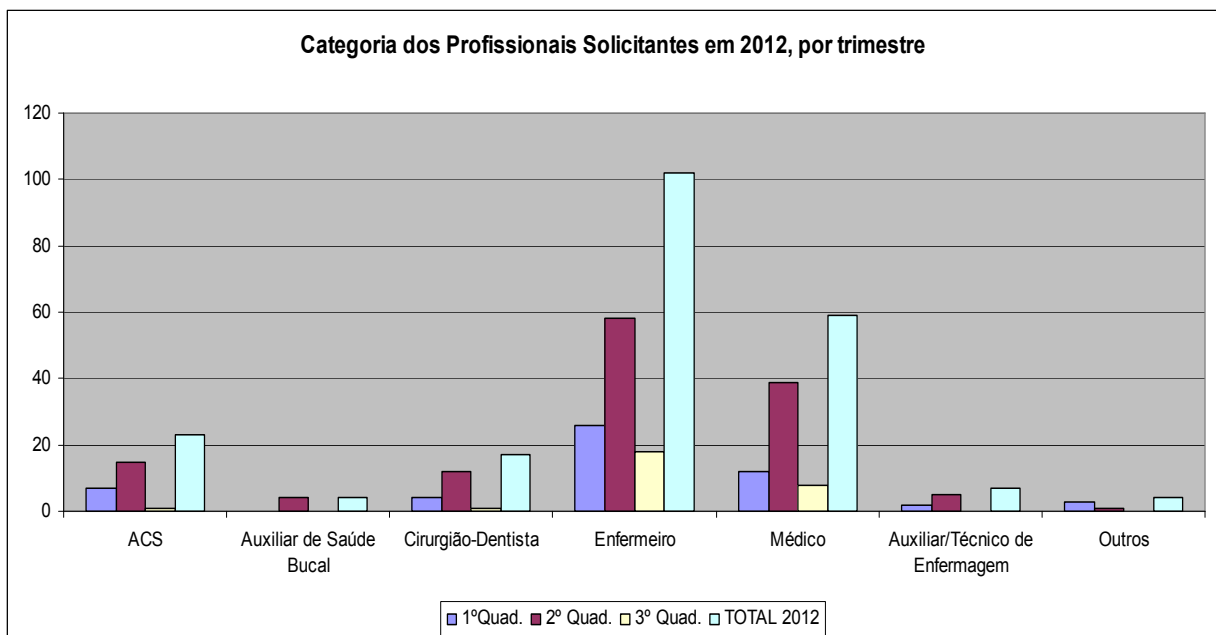


FIGURA 11 – Visualização da Distribuição dos Profissionais Solicitantes de Teleconsultorias, por Categoria Profissional e por trimestre, em 2012, dezembro, 2012.

Fonte: Sistema de Teleconsultorias, CETEL/DGE/SES/MS, janeiro/2013.

Em 2012, a CETEL iniciou as atividades de teleeducação, com a oferta de 42 webconferências ao longo do ano, ou seminários virtuais - como ficaram conhecidos, que totalizaram, como pode ser visto na Figura 12, 1.060 conexões (média de 25 conexões/seminário), com uma média de 9 municípios conectados por evento.

Os seminários abordaram diversos temas, sendo 69,05% deles com foco na atenção à saúde, 26,19% no processo de trabalho em Saúde da Família e 4,76% com foco na Gestão em Saúde, sempre tendo como base as melhores evidências e práticas disponíveis, contextualizadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à realidade do estado. Em geral, tiveram caráter multidisciplinar e, às vezes, foram direcionados para categorias profissionais específicas (FIGURA 13), sendo definidos com antecedência mínima de 15 dias para facilitar a participação dos profissionais em seus locais de trabalho, divulgados por email e pelas redes sociais. A duração média foi de 2 horas e os profissionais puderam sugerir datas e horários, além dos temas de novos seminários. Seu uso em outro momento também foi possível, já que os mesmos são disponibilizados no site para acessos posteriores, e podem ser acessados on-line ou por meio de download. Embora os números ainda sejam pequenos, considerando que as atividades são recentes e vem crescendo a participação, a webconferência tem se revelado como potente ferramenta de educação permanente em saúde capaz de ampliar o acesso dos profissionais da APS à informação, promovendo a atualização de práticas e fomentando a discussão acerca da melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada. Assim, considerando as dificuldades de conexão, e a novidade das atividades, há uma expectativa de crescimento da participação com a efetivação da equipe de campo, recomendada pelo Manual de Telessaúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), bem como com a viabilização do pagamento da conectividade para mais quarenta pontos que se dará com o dinheiro da Portaria 3084 (BRASIL, 2011d).

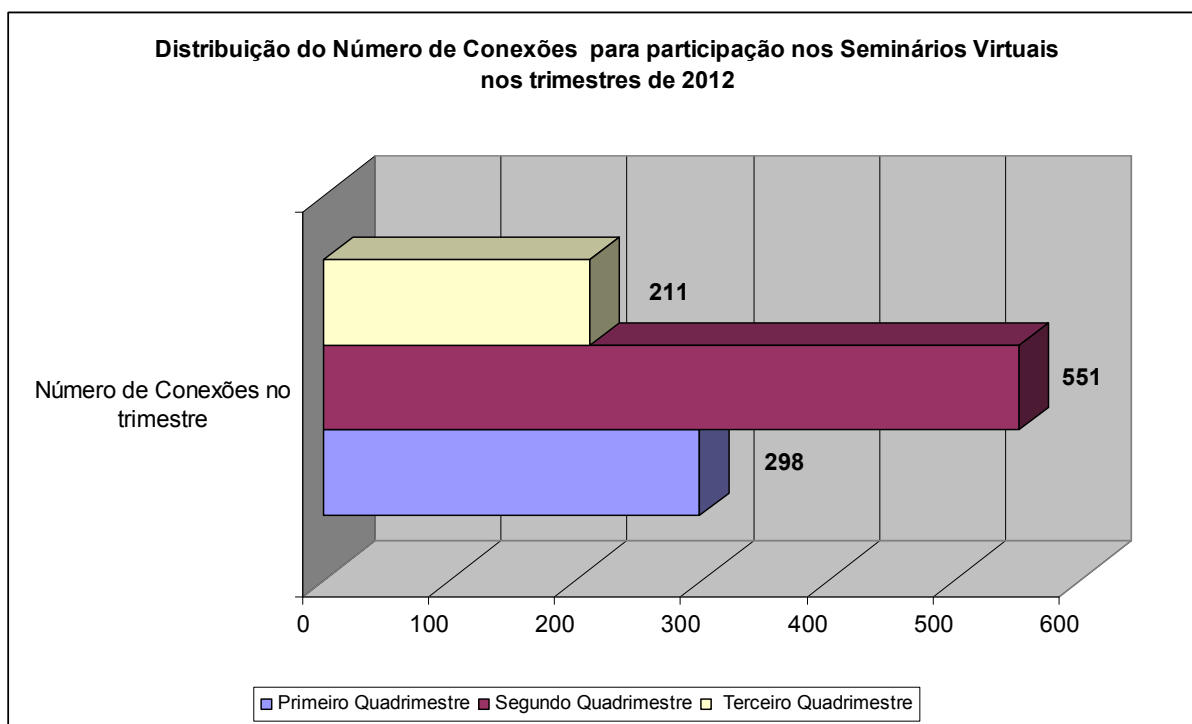


FIGURA 12 – Distribuição do Número de Conexões para participação nos Seminários Virtuais nos trimestres de 2012, dezembro, 2012.

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



FIGURA 13 – Registros fotográficos de webconferências (seminários virtuais) realizadas, CETEL/DGE/SES-MS, 2012.

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

Merece destaque, ainda na área de teleducação, que neste último quadrimestre de 2012, juntamente com a Coordenadoria Estadual de Atenção Básica (CEAB), a CETEL vem trabalhando no Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família na modalidade EAD, com oferta de 280 vagas, que teve início em abril de 2013. O Curso foi hospedado no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) Moodle do Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso do Sul (FIGURA 14), e todo o conteúdo e ambiente foram produzidos pela própria CETEL, e são reusáveis.

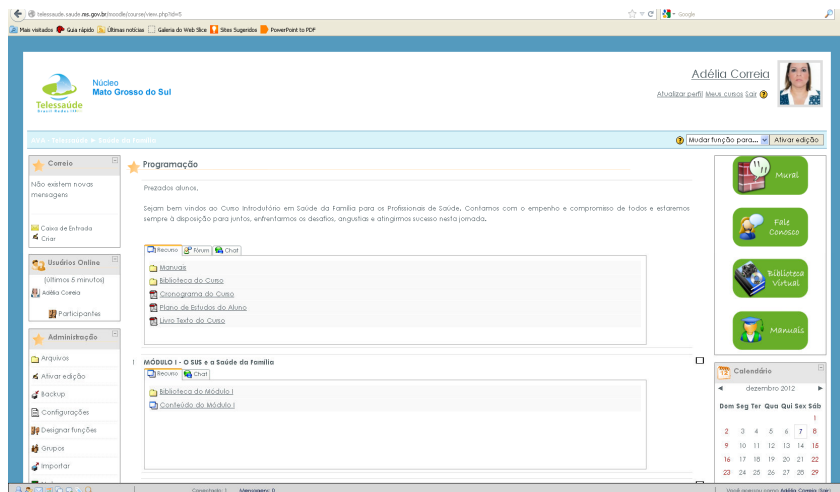


FIGURA 14 – Visualização do A.V.A. em produção do Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família na modalidade EAD, CETEL/CEAB, novembro 2012.

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

A CETEL também tem coordenado nacionalmente, juntamente à Faculdade de Odontologia da UFMS, O SIG (*Special Interest Group*) Saúde Bucal Coletiva (FIGURA 15), ligado à RUTE (Rede Nacional de Telemedicina), cujo relato de caso rendeu menções honrosas (trabalhos premiados) em dois importantes eventos da área, respectivamente no XXI ENATESPO – Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico (CORREIA *et al.*, 2012a), em maio, e na 47ª Reunião da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO (HAYACIBARA *et al.*, 2012), em agosto, No primeiro, seis trabalhos foram premiados, e no segundo, apenas três.

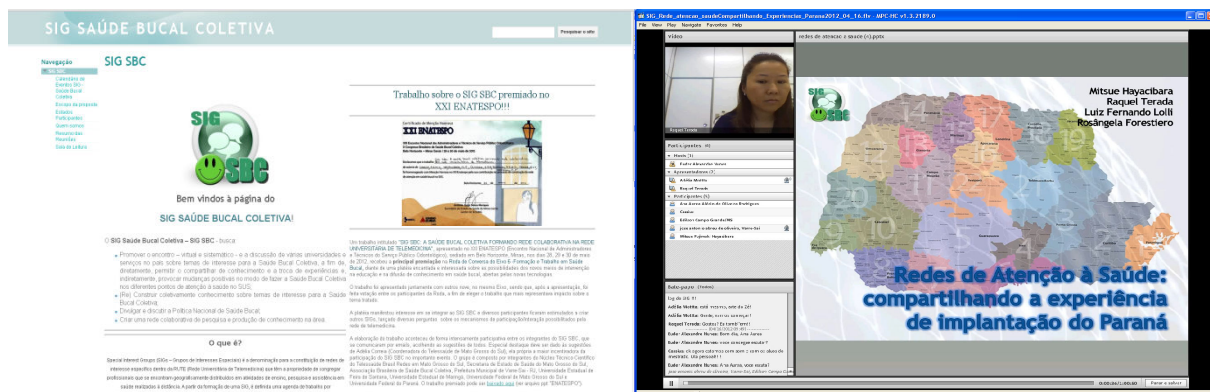


FIGURA 15 – Visualização do site do SIG SBC e uma das webconferências realizadas, CETEL/CEAB, agosto, 2013.

Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, agosto, 2013.

Houve também a oportunidade de registrar a experiência em capítulo do *Gold Book* [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde (CORREIA *et al.*, 2012b) do Hospital Pedro Ernesto, publicado pela UERJ (FIGURA 16), lançado em agosto de 2012, bem como em apresentações verbais em evento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em Washington (CORREIA *et al.*, 2012c), e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em Porto Alegre (GONÇALVES *et al.*, 2012).

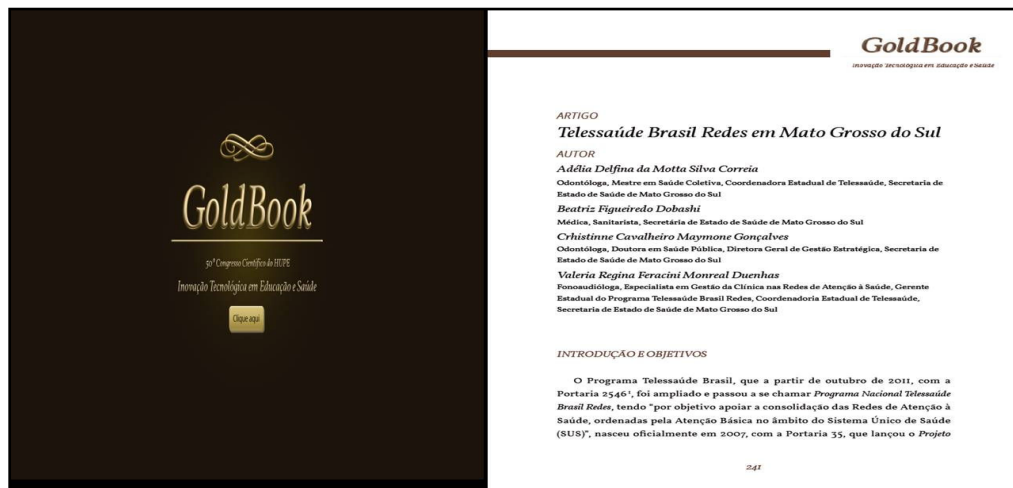


FIGURA 16 – Visualização do *Gold Book* e do capítulo publicado, CETEL/CEAB, agosto, 2013.
Fonte: CETEL/DGE/SES-MS, agosto/2013.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de continuidade do projeto e sua consolidação como sistema de apoio nas Redes de Atenção à Saúde, capaz de contribuir para o estabelecimento da Atenção Primária à Saúde enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora das redes no SUS (BRASIL, 2011e), mesmo diante da principal dificuldade de acesso das equipes às ações em andamento, que é a falta de conectividade/ banda larga nas Unidades Básicas de Saúde (HADDAD; SKELTON-MACEDO; CAMPOS, 2011).

É fundamental que se compreenda que, na estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2011), que possui cinco componentes (o centro de comunicação, que é a APS, os pontos de atenção secundários e terciários, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança), o Telessaúde constitui-se enquanto um sistema de apoio que faz a integração entre a APS e os serviços especializados (HADDAD; SKELTON-MACEDO; CAMPOS, 2012; ROSA; OLIVEIRA, 2012), buscando a integralidade do cuidado, tendo sempre a Saúde da Família como a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (BRASIL, 2011e).

Diante disso, a continuidade das ações iniciadas em 2010 é fundamental para a consolidação das Redes em Mato Grosso do Sul, e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, garantindo a oferta desses serviços para todos os 79 municípios do estado.

4 CONCLUSÕES

Embora os números ainda sejam tímidos em relação a outros núcleos do Programa, considerando que as atividades são recentes e vem crescendo a participação, a webconferência tem se revelado como potente ferramenta de educação permanente em saúde capaz de ampliar o acesso dos profissionais da APS à informação, promovendo a atualização de práticas e fomentando a discussão acerca da melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada. Quanto às teleconsultorias assíncronas, infere-se que têm se mostrado como um novo dispositivo assistencial, potencializando a intervenção, ampliando a resolutividade, e permitindo a integração entre diferentes níveis assistenciais. Assim, dentre os desafios do Telessaúde MS 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 teleassistência e teleducação, fortalecendo a Atenção Primária, enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde no MS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº. 8.80, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 Set. 1990, p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 Out. 2011 b, Seção. 1, p. 28-29.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110256-2546.html>>. Acesso em: 7 Dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.084, de 23 de dezembro de 2011. Fica estabelecido os recursos financeiros destinados ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.247, 26 Dez. 2011 d, Seção. 1, p. 229.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **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. Disponível em: <<http://www.telessaudebrasil.org.br/php/level.php?lang=pt&component=42&item=16>>. Acesso em: 20 Maio 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde/UFRGS, 2012.123 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001**: regulamentação da Lei nº 8.080/90. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011c. 16 p.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 204, 24 Out. 2011e, Seção 1, p.48-55.

CORREIA, A.D.M.S.; DOBASHI, B.F.; GONÇALVES, C.C.M.; DUENHAS, V.R.F.M. Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul. In: MATHIAS, I.; MONTEIRO, A. (Org.). **Gold book [recurso eletrônico]: inovação tecnológica em educação e saúde**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012b. p. 241-254.

CORREIA, A.D.M. S; HAYACIBARA, M.F.; OLIVEIRA, J.A.A.; RODRIGUES, A.A.A.O.; TERADA, R.S.S.; ZAFALON, E.J. SIG SBC: A Saúde Bucal coletiva formando rede colaborativa na Rede Universitária de Telemedicina. In: **ENATESPO - Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico**, 21. Belo Horizonte, 2012 a.

CORREIA, A.D.M. S; MONREAL, V.R.F.D.; GONÇALVES, C.C.M. DOBASHI, B.F. Telessaúde Brasil Redes: Relato da Experiência de Implantação do Núcleo do Programa na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. In: **CRICS-Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde**, 9., Washington, 2012c.

GONÇALVES, C.C.M.; CORREIA, A.D.M. S; DOBASHI, B.F.; DUENHAS, V.R.F.M. Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul: ELATO DA Experiência de implantação do núcleo Técnico-Científico na Secretaria de Estado de Saúde. In: **ABRASCO – Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**, 10., Porto Alegre, 2012.

HADDAD, A.E.; SKELTON-MACEDO, M.C; CAMPOS, F.E. **Telessaúde Brasil: Saúde de qualidade para um país continental**. Brasil: DEGES/SGETES-Ministério da Saúde, 2011.7 p.

HADDAD, A.E.; SKELTON-MACEDO, M.C; CAMPOS, F.E. **Aula 15: Projeto Nacional de telessaúde no Brasil: Recuperando sua história**/SGETES. Curso de Formação em Gestão de Recursos de Telessaúde. CETES/NUTEL, UFMG, 2012.

HAYACIBARA, M.F.; CORREIA, A.D.M. S; LACERDA, V.R.; OLIVEIRA, J.A.A.; TERADA, R.S.S.; TORRES-PEREIRA, C. Tecnologias de informação e comunicação e produção de inteligência coletiva a serviço da saúde bucal coletiva: a experiência do SIG-Saúde Bucal Coletiva. In: **Reunião Anual ABENO**, 47., Campinas, 2012 –[Anais]. Campinas: Revista da ABENO, v. 12, n. 1, p.90-91.

MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde: Revisão Bibliográfica, Fundamentos, Conceito e Elementos Constitutivos. In: _____. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p.61-208.

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. CETES/NUTEL, UFMG, 2012.