



III CIC SAÚDE BRASIL • 2021

Seminário Conhecimento, Inovação
e Comunicação em Serviços de Saúde

ANAIS

17 a 19

Novembro de 2021

Eixos: SUS e as tecnologias digitais e Modelos e inovações na Saúde Digital a luz da confidencialidade, privacidade e proteção de dados sensíveis



GT Informação em
Saúde e População





ISSN 2763-8405



v.2, n.1, 2022

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

TELEHEALTH IN PRIMARY CARE HEALTH IN BRAZIL: AN ANALYSIS BASED ON THE 3rd CYCLE OF PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves¹, Cecília Abrahão Nascimento de Santi², Maiza Cristina Pereira Soares Ramos³, Pettra Blanco Lira Matos⁴, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes⁵, Liliâne Silva do Nascimento⁶

e2186

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.86>

RESUMO

O telessaúde objetiva apoiar as ações e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). Apresentando-se como ferramenta de tecnologias da informação e comunicação, permitindo provimento de suporte ou cuidados, independentemente de onde se situa o usuário do serviço, o profissional de saúde e a própria informação. Desse modo, este estudo propõe descrever e caracterizar como as equipes da atenção primária tem utilizado o telessaúde. Trata-se de estudo transversal, utilizando base de dados secundários gerados pelo 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Observa-se que do total de 42.975 equipes da APS avaliadas, mais de 50% delas utilizavam o programa em todo o Brasil, na região sul, aproximadamente 70% das equipes faziam uso do telessaúde. Apesar de sua contribuição para melhoria da qualidade da atenção primária à saúde, a utilização do programa pelas equipes da APS ainda pode ser considerada pequena diante da grandeza da territorialidade nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Informática em Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Tecnologia da Informação em Saúde

ABSTRACT

Telehealth aims to support the actions and resolution of Primary Health Care (PHC). Presenting itself as a tool of information and communication technologies, allowing the provision of support or care, regardless of where the service user is located, the health professional and the information itself. Thus, this study proposes to describe how the teams of the primary care has used telehealth. This is a cross-sectional study, using secondary databases, generated by the 3rd cycle of the National Program for Improving Access and Quality in Primary Care (PMAQ-AB). It is observed that of the total of 42,975 PHC teams were evaluated, more than 50% of them used the program throughout Brazil, in the southern region, approximately 70% of the teams used telehealth. Despite its contribution to improving the quality of primary health care, the use of the program by PHC teams can still be considered small in view of the greatness of national territoriality.

KEYWORDS: Public Health Informatics. Primary Health Care. Health Information Technology

¹ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

² Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

³ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

⁴ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

⁵ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

⁶ Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)



ISSN 2763-8405



v.2, n.1, 2022

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é compreendida como: o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária¹. Apresenta-se como a principal porta de entrada no SUS e geralmente o primeiro ponto de contato na Rede de Atenção à Saúde (RAS), podendo atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida².

No Brasil, diversas estratégias foram adotadas pelo governo com o objetivo de fortalecer a atenção primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para a expansão da cobertura da APS, estudos têm demonstrado seu impacto positivo sobre as condições de saúde e o acesso aos serviços de saúde^{2,3}.

Na lógica da qualificação e melhora de resolutividade das equipes na APS, o Programa Nacional de Telessaúde foi lançado como um projeto piloto em 2007 com nove núcleos de telessaúde, implantados em nove estados brasileiros^{4,5}. Em 2011 foi redefinido e ampliado pela Portaria nº 2.546, passou a ser chamado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, a partir de então foi expandido para todos os estados brasileiros^{5,6}. Sendo um programa de prestação de serviços de saúde à distância, que integra ensino e serviço por meio de ferramentas da tecnologia da informação e de comunicação (TIC)^{7,8}.

Os núcleos de telessaúde oferecem serviços como: teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e segunda opinião formativa. Os núcleos podem ser de abrangência estadual, intermunicipal ou municipal⁹.

O telessaúde é um componente da Estratégia de Saúde Digital (e-Saúde) no Brasil. As soluções digitais complementam e melhoram a prestação dos serviços de saúde, é uma alternativa viável capaz de propiciar melhorias na qualidade da assistência prestada, pois o programa permite a integração das equipes da APS aos núcleos de telessaúde, que oferecem ações de assistência à saúde e a educação permanente. Essa integração permite o acesso a serviços especializados e sua interação com os demais níveis de atenção, fortalecendo as RAS, a redução de encaminhamentos, do tempo de atendimento, dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais da saúde e aumenta a resolutividade da atenção primária. As zonas rurais e comunidades situadas em regiões mais remotas são as principais beneficiadas com a implantação do programa^{4,10}.



ISSN 2763-8405



v.2, n.1, 2022

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

No Decreto nº 9.795, de 17 maio de 2019, o Ministério da Saúde estabelece como diretrizes para o telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS: transpor barreiras socioeconômicas, culturais e sobretudo, geográficas, para que os serviços e as informações em saúde cheguem a toda população; maior satisfação do usuário, maior qualidade do cuidado e menor custo para o SUS; atender ao princípios básicos de qualidade dos cuidados de saúde segura, oportuna, efetiva, eficiente, equitativa e centrada no paciente; reduzir filas de espera; reduzir tempo para atendimentos ou diagnósticos especializados; evitar os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde¹¹.

A incorporação das TIC no Brasil influencia na qualidade da assistência na APS, pois o telessaúde possibilita a interação entre profissionais de saúde, bem como o acesso remoto a recursos de apoio educacional, clínico e diagnóstico^{7,8}. Ademais, observa-se que existem vários desafios técnicos e regulatórios, por exemplo, as teleconsultas entre paciente e profissional, as quais ainda não estão regulamentadas⁴. Em países como a Inglaterra, Canadá e os Estados Unidos, as teleconsultas são regulamentadas e podem ser realizadas na forma de assistência direta a pacientes¹². De acordo com Lins¹⁰, nestes países, a telemedicina nas regiões afastadas é viável e importante, pois resulta em benefícios visíveis para as populações locais.

Dessa forma, analisar o telessaúde no Brasil é importante para conhecermos o impacto do programa na APS, bem como, incentivar o seu uso pelos profissionais de saúde e para subsidiá-los nas suas tomadas de decisões. Levando isso em consideração, o objetivo deste estudo é caracterizar como ocorre a utilização do telessaúde pelas equipes da atenção primária no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa das variáveis da subdimensão – Telessaúde na Atenção Básica, do módulo II (Quadro 1), respondidas pelas equipes que aderiram ao 3º ciclo do PMAQ-AB em entrevistas realizadas na UBS com os profissionais das equipes. Por se tratar de uma pesquisa com base em dados quantitativos de banco de dados de acesso público, não houve necessidade de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados foram acessados através do endereço eletrônico: <https://retratos.hmg.navi.ifrn.edu.br/>.

O 3º ciclo do PMAQ-AB teve início com a abertura do período de adesão em 2015 (Portaria GM/MS nº 1.645, de 02 de outubro de 2015), finalizando com a publicação da portaria de certificação das equipes em 2019 (Portaria GM/MS nº 874 de 10 de maio de 2019). Participaram do programa as equipes de Atenção Básica (eAB); eAB com Saúde Bucal e as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que solicitaram a adesão ao PMAQ-AB no período estabelecido.



ISSN 2763-8405

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

Um total de 42.975 equipes aderiram ao 3º ciclo, em 5.324 municípios brasileiros. Deste total, 13.775 equipes de Atenção Primária, 25.090 equipes de Atenção Primária com Saúde Bucal e 4.110 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Após a certificação esses números sofreram alterações, passando a ser: 15.177 equipes de atenção primária, 23.688 equipes de atenção primária com saúde bucal, pois 1.402 equipes no momento da avaliação externa estavam sem a equipe de saúde bucal. O número de NASFs não sofreu alteração.

Os dados obtidos foram organizados em planilhas e tabelas no Microsoft Excel®, e tratados conforme a frequência simples e o percentual de distribuição das variáveis, cruzando os dados obtidos a partir das variáveis selecionadas.

Quadro 1 – Variáveis do instrumento de avaliação externa do PMAQ-AB 3º ciclo, referente ao Módulo II.5 - Telessaúde na Atenção Básica

CÓDIGO DE VARIÁVEL	MÚLTIPLA RESPOSTA	DESCRIÇÃO	RESPOSTA
II.5.1		A sua equipe utiliza o telessaúde?	SIM
			NÃO
II.5.2.1		Problemas na infraestrutura (EX.: computador, sala inadequada)	SIM
			NÃO
			NÃO SE APLICA
II.5.2.2		Problema de conectividade (ex.: falta de internet, internet lenta)	SIM
			NÃO
			NÃO SE APLICA
II.5.2.3		Falta de tempo ou oportunidade para utilização do Programa	SIM
			NÃO
			NÃO SE APLICA
II.5.2.4	II.5.2 - Por qual motivo a equipe não utiliza o Telessaúde?	Dificuldades com o uso do computador	SIM
			NÃO
			NÃO SE APLICA



ISSN 2763-8405

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

II.5.2.5		Ausência de qualificação no sistema/plataforma	SIM
			NÃO
II.5.2.6		Dificuldade em acessar o sistema/plataforma	NÃO SE APLICA
			SIM
		NÃO	
II.5.2.7		Pouca divulgação do Programa	NÃO SE APLICA
			SIM
			NÃO
II.5.2.8		A equipe não tem necessidade de acessar	NÃO SE APLICA
			SIM
	NÃO		
II.5.2.9	Baixa qualificação das respostas	NÃO SE APLICA	
		SIM	
		NÃO	
II.5.2.10	Não existe Telessaúde implantado na UBS	NÃO SE APLICA	
		SIM	
		NÃO	
II.5.3.1	II.5.3 - A equipe utiliza o telessaúde para:	NÃO SE APLICA	
		Segunda opinião formativa	SIM
		NÃO	
II.5.3.2		Telediagnóstico	NÃO SE APLICA
	SIM		
	NÃO		
II.5.3.3	Teleconsultoria	NÃO SE APLICA	
		SIM	
		NÃO	



ISSN 2763-8405

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

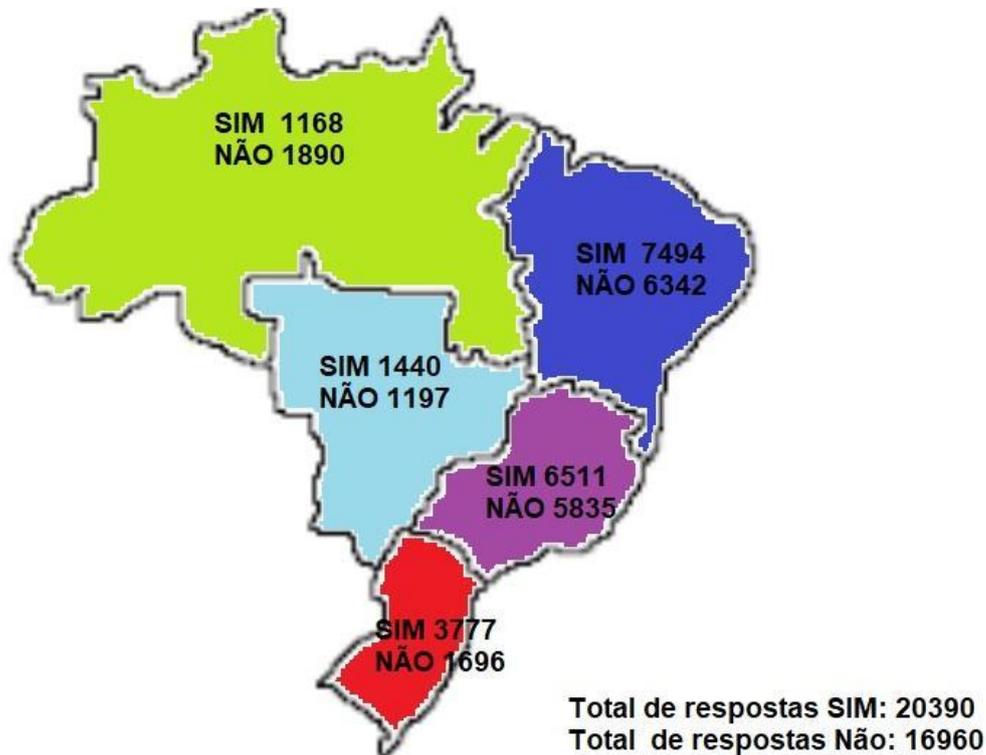
COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Petra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

II.5.3.4		Tele-educação	SIM
			NÃO
			NÃO SE APLICA
II.5.4		Essas ações realizadas por meio do Telessaúde contemplam as demandas e necessidades da equipe?	CONTEMPLAM MUITO
			CONTEMPLAM
			CONTEMPLAM RAZOAVELMENTE
			CONTEMPLAM POUCO
			NÃO CONTEMMPLAM
			NÃO SE APLICA
II.5.5		A equipe utiliza o 0800 do telessaúde?	SIM
			NÃO
			NÃO SE APLICA
II.5.6		Como a equipe avalia o atendimento recebido no 0800?	MUITO BOM
			BOM
			RAZOÁVEL
			RUIM
			MUITO RUIM
			NÃO SE APLICA

Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado no Instrumento de Avaliação Externa, Módulo II, 3º Ciclo do PMAQ-AB

Figura 1 – Distribuição das equipes que utilizam e não utilizam o telessaúde por região.



Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado nos dados obtidos do <https://retratos.hmq.navi.ifrn.edu.br/>.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 42.975 equipes avaliadas no Brasil no PMAQ-AB em 2018 a distribuição regional foi 6.499 da região Norte; 16.219 da região Nordeste; 6.243 da região Sul; 2.979 da região Centro-oeste; e 14.035 da região Sudeste. Um total de 37.350 (86,91%) das equipes avaliadas no Brasil respondeu a primeira pergunta do módulo II do instrumento: A sua equipe utiliza o telessaúde? (Figura 1) sendo 20.390 (54,59%) respostas “sim” e 16.960 (45,41%) respostas “não”. A região sul foi a que apresentou o maior percentual de respostas “sim”, com 3777 (69,01%); já a região Norte apresentou o menor percentual, com 1168 (38,19%) respostas “sim”.

Um total de 16.960 (39,46%) equipes avaliadas respondeu a variável referente por qual motivo a equipe não utiliza o telessaúde, com 8.564 (50,50%) respostas apontando como o principal motivo não existir o telessaúde implantado na UBS (Tabela 1). Foi o principal motivo nas cinco



ISSN 2763-8405

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

regiões, correspondendo a um total de respostas sim, por região de: 995 (52.65%) região norte, 3300 (52.03%) região nordeste, 536 (44.78%) região centro oeste, 975 (57.49%) região sul e 2758 (47.27%) região sudeste.

Tabela 1 – Distribuição das respostas das equipes sobre o motivo de não utilizar o telessaúde, Brasil, 2018.

Problemas na infraestrutura (EX.: computador, sala inadequada)	3513 (20.71%)
Problema de conectividade (ex.: falta de internet, internet lenta)	4404 (25.97%)
Falta de tempo ou oportunidade para utilização do Programa	1896 (11.18%)
Dificuldades com o uso do computador	496 (2.92%)
Ausência de qualificação no sistema/plataforma]	1113 (6.56%)
Dificuldade em acessar o sistema/plataforma	1077 (6.35%)
Pouca divulgação do Programa	1990 (11.73%)
A equipe não tem necessidade de acessar	398 (2.35%)
Baixa qualificação das respostas	104 (0.61%)
Não existe Telessaúde implantado na UBS	8564 (50.50%)
Total de equipes que responderam essa variável	16960 (39.46%)

Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado nos dados obtidos do <https://retratos.hmq.navi.ifrn.edu.br/>.

Um total de 20.390 (47.44%) equipes respondeu à variável referente para quais atividades a equipe utiliza o telessaúde, apresentando a Tele-educação como a principal atividade realizada através do programa, sendo 15.047 (73.80%) respostas “sim”. Entretanto, quando consideramos as regiões do país, a Tele-educação não foi a principal finalidade somente na região Sul, onde a teleconsulta foi apontada como a principal utilização do programa para 2918 equipes, correspondendo a 77,26% (Tabela 2).

Tabela 2 – Para realizar qual (is) atividade (s) a equipe utiliza o telessaúde?

Atividade	Brasil	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sul	Sudeste
Segunda opinião	11728 (57,71%)	653 (55,91%)	4622 (61,68%)	7440 (52,39%)	2437 (64,52%)	3276 (50.31%)
Telediagnóstico	11324 (55,54%)	573 (49,06%)	3921 (52,32%)	704 (48,89%)	2817 (74,58%)	3309 (50.82%)
Teleconsultoria	13564 (66,52%)	591 (50,60%)	5033 (67,16%)	870 (60,42%)	2918 (77,26%)	4152 (63.77%)
Tele-educação	15047 (73,80%)	880 (75,34%)	5907 (78,82%)	1142 (79,31%)	2709 (71,72%)	4409 (67.72%)

Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado nos dados obtidos do <https://retratos.hmq.navi.ifrn.edu.br/>.



ISSN 2763-8405

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Liliane Silva do Nascimento

Um total de 20.390 (47.44%) equipes responderam se as ações realizadas por meio do telessaúde contemplam as demandas e necessidades da equipe (Tabela 3). Existiam cinco diferentes respostas. A resposta mais prevalente foi “contemplam” para 9.010 (44,19%) equipes. Foi a resposta mais prevalente também nas regiões Norte (43.32%), Sul (43.58%) e Sudeste (49.24%), nas regiões Nordeste e Centro-oeste a resposta mais prevalente foi contemplam muito, correspondendo a 48.16% e 44.51%, respectivamente.

Tabela 3 – As ações realizadas através do telessaúde contemplam as demandas e necessidades da equipe?

Região	Contemplam muito	Contempla m	Contemplam razoavelmente	Contemplam pouco	Não contemplam
Brasil	8882 (43,56%)	9010 (44,19%)	2064 (10,12%)	360 (1,77%)	74 (0,36%)
Norte	427 (36,56%)	506 (43,32%)	191 (16,35%)	39 (3,34%)	5 (0,43%)
Nordeste	3609 (48,16%)	3041 (40,58%)	722 (9,63%)	100 (1,33%)	22 (0,29%)
Centro-oeste	641 (44,51%)	611 (42,43%)	150 (10,42%)	32 (2,22%)	6 (0,42%)
Sul	1610 (42,63%)	1646 (43,58%)	426 (11,28%)	71 (1,88%)	24 (0,64%)
Sudeste	2595 (39,86%)	3206 (49,24%)	575 (8,83%)	118 (1,81%)	17 (0,26%)

Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado nos dados obtidos do <https://retratos.hmq.navi.ifrn.edu.br/>.

Quando questionadas se a equipe utiliza o 0800 do telessaúde (Tabela 4), do total de 20.390 respostas, 11.191 (54.88%) equipes responderam “sim” e 9.199 (45.12%) responderam “não”. Nas regiões Norte, Centro-oeste e Sudeste, mais de 50% das equipes não utilizam o 0800, nas regiões Nordeste e Sul mais de 60% das equipes utilizam o 0800.



ISSN 2763-8405

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos,
Petra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

Tabela 4 – A equipe utiliza o serviço oferecido através do número de telefone disponibilizado pelo telessaúde (0800 644 6543)?

Região	SIM	NÃO
Brasil	11 191 (54,88%)	9 199 (45,12%)
Norte	449 (38,44%)	719 (61,56%)
Nordeste	4 611 (61,53%)	2 883 (38,47%)
Centro-oeste	597 (41,46%)	843 (58,54%)
Sul	2 391 (63,30%)	1 386 (36,70%)
Sudeste	3 114 (48,27%)	3 368 (51,73%)

Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado nos dados obtidos do

<https://retratos.hmq.navi.ifrn.edu.br/>.

Por fim, 11.191 (26.04%) equipes responderam a variável que avalia o atendimento recebido pelo 0800 (Tabela 5), sendo que 5.752 (51.40%) equipes consideraram o atendimento como BOM.

Este resultado foi o mesmo encontrado na região Norte, Nordeste, Centro-oeste e Sudeste. Na região Sul, 1.212 (50.69%) equipes consideraram o atendimento como MUITO BOM.

Tabela 5 – Como a equipe avalia o atendimento recebido pelo 0800?

Região	Muito bom	Bom	Razoável	Ruim	Muito ruim
Brasil	4844 (43,28%)	5752 (51,40%)	538 (4,81%)	47 (0,42%)	10 (0,09%)
Norte	133 (29,62%)	285 (63,47%)	24 (6,24%)	1 (0,22%)	2 (0,45%)
Nordeste	11943 (42,14%)	2398 (52,01%)	254 (5,51%)	13 (0,28%)	3 (0,07%)
Centro-oeste	240 (40,20%)	330 (55,28%)	24 (4,02%)	3 (0,50%)	0 (0,00%)
Sul	1212 (50,69%)	1066 (44,58%)	97 (4,06%)	14 (0,59%)	2 (0,08%)
Sudeste	1316 (41,87%)	1673 (53,23%)	135 (4,30%)	16 (0,51%)	3 (0,10%)

Fonte: Elaborado por Maiza (2021), baseado nos dados obtidos do

O programa telessaúde pode trazer muitos benefícios à atenção primária à saúde, esse serviço oferta apoio e promove o fortalecimento da APS, principalmente através da qualificação dos profissionais da saúde⁹. Entretanto, ainda há muitas dificuldades relacionadas ao programa, por isso, alguns autores apontam a necessidade de estudos que investiguem a relação entre a adoção da TIC, como é o caso do telessaúde, com a qualidade do cuidado em saúde⁸.

Os dados gerados pelo 3º ciclo do PMAQ-AB demonstram que a incorporação do programa telessaúde pelas equipes da atenção primária no Brasil ainda se mostra receosa, do total das 42.975 equipes da APS avaliadas durante o 3º ciclo do PMAQ-AB, somente cerca de 50% das equipes fizeram uso do programa.

Essa proporção pode ser ainda menor, se levarmos em consideração os possíveis vieses no universo das equipes avaliadas em relação ao total de equipes existentes no País. Em 2017, Santos⁷ realizou um estudo utilizando os dados do 1º ciclo do PMAQ-AB, onde foram analisadas 17.053 entrevistas com equipes da atenção básica, os resultados demonstraram que a incorporação da TIC também se mostrou incipiente. Apenas 13,5% das equipes avaliadas possuíam um alto grau de incorporação da TIC⁷.

O Ministério da Saúde instituiu incentivos financeiros para custear mensalmente o programa telessaúde, através da Portaria nº 2.859 de 29 de dezembro de 2014. Apesar dos incentivos, o principal motivo apontado pelas equipes avaliadas para não utilizarem o telessaúde, foi justamente a



ISSN 2763-8405



v.2, n.1, 2022

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE
COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos,
Petra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

não implantação do programa nas unidades, esse fato demonstra que esses recursos ainda têm sido insuficientes para o bom funcionamento do programa.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Pilz em 2016¹³. Das 24.054 UBS participantes do 2º ciclo do PMAQ, somente 2.042 (8,49%) UBS puderam ser consideradas informatizadas, uma porcentagem muito pequena. O telessaúde ainda não está universalizado, provavelmente, devido aos seus altos custos de implantação, de acordo com Harzheim⁸ há uma necessidade contínua de estudos sobre a efetividade e custo efetividade do telessaúde. A tendência é que a medida em que o programa for sendo utilizado ele desonere os sistemas de saúde.

Dentre os serviços oferecidos pelo programa, a tele-educação foi o mais utilizado pelas equipes no país, isso se justifica devido à utilização do programa para a educação permanente dos profissionais de saúde. A telessaúde é considerada uma importante ferramenta de educação permanente. Em 2018, Celes¹⁴ avaliou o telessaúde em 40 países, seus achados também corroboram com os resultados deste estudo, pois seus resultados demonstram que a utilização do telessaúde ocorreu especialmente para a educação permanente. Entretanto, na região sul, o serviço mais utilizado foi a teleconsulta. O interessante é que segundo o manual de telessaúde para a atenção básica, todas as atividades de teleconsultoria para a APS/AB são de apoio na perspectiva da educação permanente tendo como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita⁸.

Mais de 97% das equipes avaliadas no terceiro ciclo do PMAQ-AB sentiram que suas demandas foram contempladas de alguma forma, seja muito, normal ou razoavelmente. Isso representa um ótimo resultado para quem utiliza o programa, pois menos de 3% das equipes não se sentiram contempladas, demonstrando ser resolutivo para as equipes que utilizam o programa.

Desde maio de 2018, o telessaúde disponibiliza o número 0800 644 6543 para todos os profissionais de saúde de nível superior que atuam na APS, oferecendo teleconsultorias clínicas pelo telefone. As ligações podem ser feitas de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h:30 (horário de Brasília). Aproximadamente 55% das equipes avaliadas neste estudo fizeram uso desse serviço, a procura ainda é considerada baixa, principalmente porque em algumas regiões nem 50% das equipes utilizaram. Há a necessidade de maiores investimentos na divulgação desse canal de atendimento, uma vez que ele disponibiliza uma teleconsultoria síncrona (em tempo real), é gratuito, e as ligações podem ser feitas de telefone fixo ou celular¹⁵.

Grendene¹⁵ relatou como foram os primeiros seis meses de funcionamento do serviço oferecido pelo 0800, e concluiu que há necessidade de maiores investimentos na divulgação desse canal. A utilização da teleconsultoria síncrona ressalta a importância de discussão com outro profissional para o embasamento de suas condutas, além de evitar encaminhamentos desnecessários (o que reduz os custos) e aumentar a resolutividade.



ISSN 2763-8405



v.2, n.1, 2022

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE

COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos, Pettra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

Menos de 1% dos atendimentos recebidos através do serviço oferecido pelo 0800 foram avaliados pelas equipes como ruim ou muito ruim, o que representa uma quase totalidade de satisfação dos usuários com o serviço, fator que incentiva a sua utilização pelos profissionais.

GERAÇÃO E RECOMENDAÇÕES

A telessaúde constitui um processo de mudança na saúde pública, segundo Harzhein¹² ela é muito mais que um sistema de apoio, pois ela deveria ocupar um papel de eixo organizador, devido ao seu potencial para reformar, transformar e organizar o sistema de saúde, devido a sua capacidade de aumentar a resolutividade da APS, de promover a integralidade da atenção, de aumentar o acesso e a satisfação dos usuários, além de promover a redução dos custos.

A presente análise permitiu avaliar a utilização do telessaúde pelas equipes de saúde avaliadas pelo 3º do PMAQ-AB, porém apresenta como limite concreto a não abrangência total das equipes de atenção primária existentes no Brasil. Mais estudos que permitam compreender as limitações e os avanços da telessaúde enquanto política pública são necessários e indicados por esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Diário Oficial da União. 21 set 2017. Disponível: <http://18928128100/dab/docs/publicacoes/geral/pnabpdf>. [Acesso em 30 jul 2020].
2. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) 2019. Folha informativa – Atenção primária à saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843 . [Acesso em 22 de ago 2020].
3. Motta LCS, Batista RS. Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica. Revista Brasileira De Educação Médica. 2015;39(2):196 – 207.
4. Silva AB, da Silva RM, Ribeiro GdR, Guedes ACCM, Santos DL, Nepomuceno CC, et al. Três décadas de telemedicina no Brasil: Mapeando o marco regulatório de 1990 a 2018. PLoS ONE. 2020;15(11):e0242869.
5. Silva AB, Guedes ACCM, Castro CRMS, Cavalcanti MLT, Gomide, Mello MGS. Formación para profesionales de unidades de telesalud-además de la capacitación de profesional. Latin Am J telehealth. 2018;5(1):011-017.
6. 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 (2011). Diário Oficial da União. 24 fev 2010. Disponível em:



ISSN 2763-8405



v.2, n.1, 2022

TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE
COM BASE NO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Mayra Emanuele Magalhães Alves, Cecília Abrahão Nascimento de Santi, Maiza Cristina Pereira Soares Ramos,
Petra Blanco Lira Matos, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Lilliane Silva do Nascimento

7. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. [Acesso em 30 jul 2020]
8. Santos AF, Fonseca SD, Araújo LL, Procópio CSD, Lopes ÉAS, Lima AMLD et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017;33(5):e00172815. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505003&lng=en. [Acesso em 19 jan 2021]
9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p.
10. Nilson LG, Calvo MCM, Dolny LL, Natal S, Maeyama MA, Lacerda JT. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. Braz. J. Hea. Rev. 2019;2(6):6188-6206.
11. Lins AF, Salazar GC, Carvalho JC, Soares LS, Fleury LG, Prado RS. O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios. RESU – Revista Educação em Saúde. 2019;7(suplemento 1).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. 20 mai 2019. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.html. [Acesso em 20 jul 2020].
13. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira ACS, D'Avila OP et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1881.
14. Pilz, C. Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva do prontuário eletrônico do e-SUSAB. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2016.
15. Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e84.
16. Grendene GM, Santos LF, Vescovi G, Oliveira EB, Umpierre RN. Canal de Atendimento 0800 644 6543 do Telessaúders-UFRGS para todos os Profissionais da Atenção Primária à Saúde do Brasil: Experiência e Desafios. 106 J Bras Tele. 2019;6(1):106-109.