



A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA TELESSAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA
THE IMPLEMENTATION OF THE TELEHEALTH PROGRAM IN BASIC CARE
LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA TELESALUD EN LA ATENCIÓN BÁSICA

Thais da Costa Oliveira¹, Maria Lucélia da Hora Sales²

RESUMO

Objetivo: avaliar a implantação do Programa Telessaúde na atenção básica da segunda macrorregião de Alagoas. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com a utilização de dados secundários. Os indicadores de estrutura e processo foram utilizados para descrever o programa e seu nível de implantação. **Resultados:** os resultados evidenciaram o nível de implantação do Programa Telessaúde e as ações que vem sendo desenvolvidas nesta macrorregião. **Conclusão:** o Programa Telessaúde está em desenvolvimento em Alagoas (AL), Brasil, dado o relativo pouco tempo de implantação, com distribuição e acesso desigual na segunda macrorregião. Este estudo possibilitou uma análise sistematizada do programa, o que possibilita maiores esforços para fortalecer a iniciativa ao evidenciar os pontos críticos e dificuldades no processo de implantação/implementação do telessaúde. **Descritores:** Telessaúde; Gestão Em Saúde; Programas e Projetos de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the implementation of the Telehealth Program in the primary care of the second macro-region of Alagoas. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach using secondary data. The structure and process indicators were used to describe the program and its level of implementation. **Results:** the results showed the level of implementation of the Telehealth Program and the actions being developed in the second macro-region of Alagoas. **Conclusion:** the Telehealth Program is under development in Alagoas (AL), Brazil, given the relatively short time of implementation, with distribution and unequal access in the second macro-region. This study enabled a systematic analysis of the program, allowing greater efforts to strengthen the initiative by highlighting the critical points and difficulties in the implementation process of telehealth. **Descriptors:** Telehealth; Health Management; Programs and Health Projects.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la implantación del Programa Telesalud en la atención básica de la segunda macroregión de Alagoas. **Método:** estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, con la utilización de datos secundarios. Los indicadores de estructura y proceso fueron utilizados para describir el programa y su nivel de implantación. **Resultados:** los resultados mostraron el nivel de implantación del Programa Telesalud y las acciones que vienen siendo desarrolladas en la segunda macroregión de Alagoas. **Conclusión:** el Programa Telesalud está en desarrollo en Alagoas (AL), Brasil, dado el relativo poco tiempo de la implantación, con distribución y acceso desigual en la segunda macroregión; este estudio posibilitó un análisis sistematizado del programa, lo que posibilita mayores esfuerzos para fortalecer la iniciativa al mostrar los puntos críticos y dificultades en el proceso de implantación/implementación del telesalud. **Descriptor:** Telesalud; Gestión En Salud; Los Programas Y Proyectos De Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas (AL), Brasil. E-mail: enfthais.costa@outlook.com; ²Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (AL), Brasil. E-mail: luceliahsales@gmail.com

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das Tecnologias da Informação (TIs) tem proporcionado mudanças e avanços nas práticas profissionais e na educação, propiciando alterações nas propostas organizacionais e acadêmicas através da “linguagem digital”, que permite informar, comunicar, interagir e aprender.¹

A telessaúde é o uso das modernas tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário); possibilita a interação entre profissionais da saúde ou entre estes e seus pacientes, bem como a acessibilidade a recursos de apoio diagnósticos ou até mesmo terapêuticos, atuando também como ponto de apoio e logística do sistema de saúde.²⁻³

O uso desta como ferramenta de apoio ao desenvolvimento das ações de planejamento, assistência, pesquisa e educação em saúde traz caráter inovador com o uso de TIs na melhoria das condições de saúde.³

Em 2007, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde com os objetivos: melhorar a qualidade de serviço de saúde com a qualificação contínua dos profissionais das equipes de Saúde da Família; aumentar a acessibilidade a serviços especializados; promover a inclusão digital das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família; formar uma rede integrada para acompanhar os problemas de saúde através da atenção primária; reduzir custos de saúde com a redução dos deslocamentos desnecessários; reduzir a sensação de isolamento dos profissionais da saúde da Família e ajudar na fixação de profissionais nas áreas remotas.⁴

Em paralelo, no Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o componente “Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica” tem por objetivo realizar a informatização das Unidades Básicas de Saúde e desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da

organização do processo de trabalho, por meio da oferta de teleconsultoria, segunda opinião formativa e telediagnóstico.⁵

O Programa Telessaúde possibilita a criação de uma rede interligando instituições de ensino e serviços de saúde, num processo de trabalho cooperado e permanente, para a identificação de problemas e soluções que reduzam os custos e a burocratização de processos, contribuindo para a resolutividade e qualificação dos serviços.⁶

Assim, considerando o papel do Programa Telessaúde na qualificação das equipes e do processo de trabalho em saúde na atenção primária, este estudo se justifica pela relevância das tecnologias de informação na área de saúde, possibilitando a construção progressiva e gradual da avaliação em saúde no eixo do programa, como ferramenta da gestão pública, para fornecer subsídios e estratégias de melhorias no processo de implantação/implementação de serviços, evidenciando articulação e necessidades do sistema, que possibilitarão a reorganização dos processos de gestão em saúde.

OBJETIVO

- Avaliar a implantação do programa Telessaúde na atenção básica da segunda macrorregião de Alagoas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com a utilização de dados secundários. Os procedimentos de coleta de dados envolveram a leitura e análise dos relatórios de gestão do Programa Telessaúde desenvolvido na segunda macrorregião de Alagoas, disponíveis junto ao sistema de informação da coordenação do Programa Telessaúde macrorregional.

As variáveis pesquisadas foram quanto à estrutura e processo, no período de novembro de 2012 a outubro de 2013, indicadores mínimos para acompanhamento e avaliação dos pontos de Telessaúde⁷ (Figura 1).

Tipo	Nome	Descrição	Numerador	Denominador	Unidade
ESTRUTURA	Conectividade	Presença de equipamentos de informatização (computador, webcam, etc.) e conexão à internet.	-	-	Sim/Não
	Pontos de Telessaúde	Número de unidades de saúde atendidas por Telessaúde em cada município.	Número de pontos	-	Pontos
	Equipes	Número de equipes de saúde atendidas por Telessaúde em cada município.	Número de equipes	-	Equipes
	Equipes/ Ponto	Número de equipes por ponto de Telessaúde.	Número de equipes	Número de pontos	Equipes/ ponto
	Profissionais	Número de profissionais participantes do programa.	Número de profissionais	-	Profissionais
	Capacitação	Percentual de equipes e pontos capacitados na macrorregião.	-	-	%
PROCESSO	Solicitação por município	Média dos últimos 12 meses de solicitações por município.	Total de solicitações nos últimos 12 meses no município.	-	Solicitações/ município
	Solicitação por equipe	Média dos últimos 12 meses de solicitações por equipe de saúde.	Total de solicitações do município nos últimos 12 meses.	Número de equipes do município.	Solicitações/ equipe
	Solicitação por equipe por mês	Média de solicitações por equipe por mês	Total de solicitações do município nos últimos 12 meses.	Número de equipes do município/12 meses.	Solicitações/e quipe/ mês
	Solicitação por ponto	Média dos últimos 12 meses de solicitações por ponto.	Total de solicitações no município nos últimos 12 meses.	Número de pontos de telessaúde.	Solicitações/ ponto
	Solicitação profissional	Média dos últimos 12 meses de solicitações por profissional.	Solicitações por categoria profissional no município.	-	%
	Web realizados	Proporção de webconferências realizadas.	Web realizadas	Web marcadas	%

Figura 1. Indicadores mínimos de estrutura e processo para monitoramento e avaliação de um Ponto de Telessaúde.
Fonte: Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (adaptado).⁷

Os dados foram tabulados e processados no Programa Microsoft Office Excel 2010, com a construção de um banco de dados acerca dos municípios integrantes da segunda macrorregião de Alagoas atendidos pelo Programa Telessaúde.

Por ser uma pesquisa com dados secundários relacionados a variáveis que não envolvem seres humanos direta ou indiretamente, conforme o disposto anteriormente, a pesquisa não necessitou de

Parecer ético de comitê em pesquisa, segundo a Resolução 466/2012.⁸

RESULTADOS

♦ **Caracterização do Programa Telessaúde na Segunda Macrorregião**

O estado de Alagoas possui uma população de 3 300 935 habitantes⁹, distribuída conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) em 102 municípios, que foram ordenados e alocados para efeito de operacionalização do SUS em duas macrorregiões de saúde.

A primeira macrorregião possui 2 093 801 habitantes, com município sede em Maceió, abarcando 56 municípios. Já a segunda macrorregião, com 1 026 692 habitantes em 46 municípios, com município sede em Arapiraca.⁹ O programa Telessaúde foi descentralizado para as duas macrorregiões com o objetivo de ofertar as ações o mais próximo possível dos municípios.

O município de Arapiraca lançou seu projeto de implantação do Núcleo de Telessaúde na segunda macrorregião de Alagoas e em dezembro de 2011 foi aprovado,

com intuito de estruturar o Núcleo macrorregional de Telessaúde e implantar 163 pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde dos 47 municípios da segunda macrorregião, perfazendo as 296 equipes de Saúde da Família/Atenção Básica.

Inicialmente, foi priorizada a implantação dos pontos de Telessaúde, nos municípios que aderiram ao Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), em uma distribuição proposta de pontos e municípios planejados até 2016, conforme demonstra a figura 1.

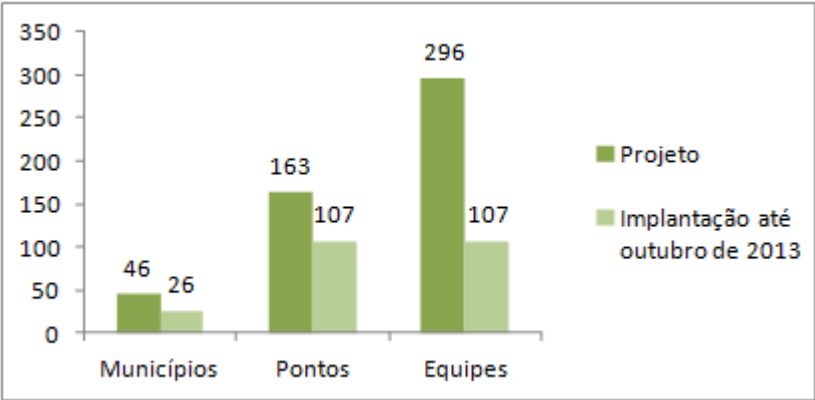


Figura 2. Implantação do Programa Telessaúde na Segunda Macrorregião, comparada à proposta no projeto inicial, Alagoas, novembro de 2012 a outubro de 2013.

Fonte: Relatórios de Gestão, Segunda Macrorregião, Alagoas.

◆ **Indicadores de estrutura**

Quanto ao NT, a estrutura comporta infraestrutura física, equipamentos de informática (computadores e webcam), acesso a softwares para conectividade (Skype® e etc.), e três profissionais teleconsultores

generalistas, nas categorias de Medicina, Enfermagem e Odontologia. Outros profissionais envolvidos no NT são coordenador geral, monitor de campo, auxiliar administrativo, técnico de informática, motorista e auxiliar de serviços gerais.

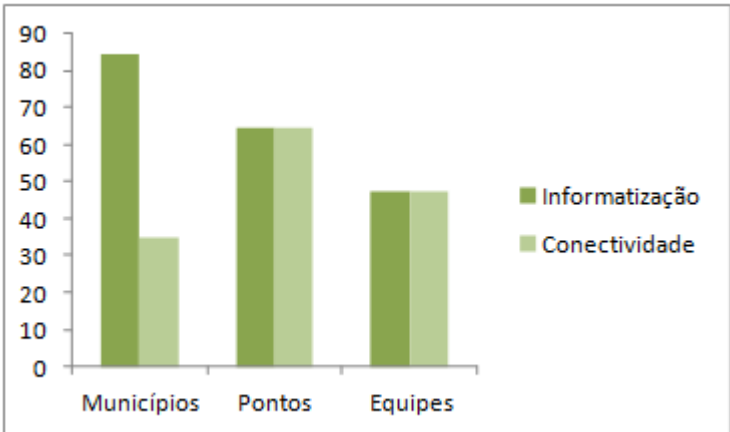


Figura 3. Informatização e conectividade* dos municípios da Segunda Macrorregião de Alagoas, novembro de 2012 a outubro de 2013.

*Em %.

Fonte: Relatórios de Gestão, Segunda Macrorregião, Alagoas.

Tabela 1. Indicadores de estrutura do Programa Telessaúde, na Segunda Macrorregião de Alagoas, novembro de 2012 a outubro de 2013. Maceió (AL), Brasil.

Indicador	N	Proporção
Pontos	107	-
Equipes	202	-
Profissionais	1257	-
Equipes/ponto	-	1,88
Capacitação	26	-

Fonte: Relatórios de Gestão, Segunda Macrorregião, Alagoas.

◆ Indicadores de processo

Os indicadores de processo evidenciaram que dos 22 municípios informatizados e com conectividade, apenas três (13,6%) foram os responsáveis pelas solicitações de teleconsultorias, modalidade de Telessaúde oferecida pelo NT no período de novembro de 2012 a outubro de 2013. Nas categorias profissionais solicitantes, o agente

comunitário de saúde representou 56% das solicitações, seguido do enfermeiro (22%), médico (18%), odontólogo (2%) e assistente social (2%). Não houve registros de webconferências nos relatórios analisados. Neste período, foram solicitadas um total de 50 teleconsultorias, distribuídas conforme evidenciado na tabela 2, a seguir.

Tabela 2. Distribuição de teleconsultorias por município solicitante, na segunda macrorregião de Alagoas, novembro de 2012 a outubro de 2013. Maceió (AL), Brasil.

Município	N	%	Sol/ponto	Sol/Equipe	Sol/Equipe/mês
Arapiraca	33	66	2,75	0,66	0,05
Olho D'água das Flores	14	28	1,16	2	0,16
Palmeira dos Índios	3	6	0,25	0,13	0,01
Total	50	100	4,16	0,63	0,05

Fonte: Relatórios de Gestão, Segunda Macrorregião, Alagoas.

DISCUSSÃO

A segunda macrorregião de saúde enquanto base territorial de planejamento da atenção à saúde, que agrupa as regiões de saúde, considerando variáveis socioeconômicas, geográficas, acesso viário, oferta de serviços e necessidade de implantação de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e de alta complexidade, assegura o acesso dos cidadãos ao eixo macrorregional desses níveis de atenção.¹⁰

Assim, no âmbito do Programa Telessaúde, é cenário de gestão e monitoramento da implantação e implementação deste, possibilitando o desenvolvimento dos processos e atividades de forma a contemplar e aliar as características e necessidades locais aos objetivos e oferta de atividades do programa.⁷

A implantação do Programa Telessaúde é dada em três etapas sequenciais, definidas e organizadas no projeto de implantação. A primeira consiste na estruturação da sede do Núcleo de Telessaúde e/ou viabilização da oferta de teleconsultorias e informatização/conectividade de, no mínimo, 70% das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, com início da solicitação de teleconsultorias, critérios estes

individualizados para cada município-sede de núcleo.⁷

Nas segunda e terceira etapas, modalidades de telessaúde são desenvolvidas, como a segunda opinião formativa, tele-educação e telediagnóstico, a depender da pactuação na comissão intergestores bipartite e da especificação no projeto.⁷

Quanto à estrutura do Programa de Telessaúde, os resultados evidenciaram uma infraestrutura adequada à primeira fase de implantação do projeto, que contempla o início da disponibilização de teleconsultorias, já que a estrutura mínima recomendada comporta salas de apoio e monitoramento, além de espaço físico para administração/coordenação, com equipamento tecnológico mínimo superior ao das unidades de saúde, que possibilite conectividade superior, em relação aos pontos.⁷

Com relação aos recursos humanos, preconiza-se uma equipe mínima de profissionais no NT para responder à primeira fase de implantação, correspondendo a 150-300 teleconsultorias/mês; a presença de coordenador geral, assistente administrativo e profissional para suporte de informática⁷, constantes no NT de Arapiraca, oferecendo suporte para as equipes de regulação, de campo e teleconsultores.

A equipe de regulação é formada por monitor de regulação e regulador médico, responsáveis por regular e ordenar o fluxo de teleconsultorias⁷, e ainda não disponíveis no NT da segunda macrorregião. Na equipe de campo, responsável pelo apoio e acompanhamento à distância dos pontos, há necessidade de coordenador e monitor de campo⁷, com disponibilidade apenas deste último no NT analisado.

A equipe de teleconsultores corresponde a profissionais da área de saúde encarregados de responder às solicitações de teleconsultorias, sendo três categorias profissionais envolvidas - Medicina, Enfermagem e Odontologia, correspondem às categorias integrantes das equipes de atenção básica/saúde da família na maior parte do território brasileiro¹¹, demonstrando uma relação entre maior possibilidade de demanda de teleconsulta pelos profissionais das equipes da ESF e presença de teleconsultores no NT macrorregional. Pode haver ainda a participação de teleconsultor eventual, a depender das necessidades da região.⁷

Os municípios da segunda macrorregião cadastrados no projeto foram priorizados na implantação do programa, em detrimento de outros, pelo desenvolvimento do PROVAB, estratégia que aliada à telessaúde visa fortalecer a atenção básica em regiões de difícil acesso, por meio da valorização e qualificação dos profissionais e melhoria do acesso aos serviços.¹²

A informatização dos municípios demonstrou-se como um desafio no programa, sendo esta compreendida como o fornecimento de infraestrutura e material de tecnologias de informação (computadores, etc.).¹ Para o final da primeira fase de implantação do programa, preconiza-se a informatização/conectividade de pelo menos 70% das equipes, e até o momento, na segunda macrorregião, há 35% de conectividade. Assim, a adesão à conectividade constituiu-se em grande obstáculo ao desenvolvimento das ações de telessaúde, já que para isto há a necessidade de conexão à internet e transmissão de informações via web. Nesse sentido, uma singularidade a nível de território nacional é que a disseminação das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) no Brasil, em especial no Setor Saúde¹³, não corresponde ao investimento necessário para implantar a telessaúde no SUS. Além disso, não se podem desvincular as características e disparidades regionais nesta avaliação, há também as grandes diferenças entre locais nos quais há e onde não há experiências prévias

de telemedicina ou telemática na saúde em geral. E ainda é necessário levar em conta as discrepâncias de disponibilidade de infraestrutura de internet com banda larga. Isso interfere tanto quanto o processo de trabalho preexistente, em escolhas entre alternativas como supervisão clínica on-line ou off-line.

Outro mecanismo relacionado à dificuldade de informatização e conectividade para implementação do Programa Telessaúde Brasil Redes é a necessidade de definição de regras claras sobre a telessaúde no SUS, dado que nela há uma tensão entre interesses públicos, coletivos e indústria privada. Portanto, como janela de oportunidade ainda pouco explorada nessa problemática, há a possibilidade de construção de uma pauta de ações integradas em telessaúde e interoperabilidade de sistemas de informação do SUS, no âmbito do Sistema de Inovação em Ciência e Tecnologia em Saúde.¹³

As proporções de equipes e municípios por ponto de telessaúde são indicadores relevantes na avaliação da distribuição dos pontos para fornecer um retrato do acesso dos municípios, equipes e unidades à telessaúde⁷, e os resultados deste estudo evidenciaram distribuição favorável, porém havendo necessidade de avaliação da efetividade e aplicabilidade desta distribuição. As capacitações quanto ao programa e seu funcionamento são primordiais e tornam-se relevantes pelo fato da implantação do programa telessaúde ser tida como estratégia inovadora, ao aliar as tecnologias de informação e o cuidado à saúde, e, conseqüentemente, haver necessidade de mudança de paradigmas, principalmente quanto à formação profissional e gestão dos serviços.¹³

Os resultados quanto às capacitações, por não perfazerem 100% das equipes e pontos cadastrados no projeto, relacionam-se, também, à baixa proporção de teleconsultorias realizadas no período, podendo-se levar em consideração o processo de desenvolvimento gradual e realização das capacitações como um dos agentes causais à subutilização do programa nas regiões/municípios nos quais há informatização e conectividade.

Quanto aos indicadores de processo, demonstrou-se uma subutilização por parte dos municípios, na modalidade disponibilizada, a teleconsulta. A média de teleconsultorias/mês/equipe é um indicador de acompanhamento do financiamento do programa, já que o financiamento de Projetos de Informatização e Telessaúde Brasil Redes

na Atenção Básica prevê uma média de duas teleconsultoria/mês/ESF.¹¹ Nesta pesquisa, os resultados mostraram médias inferiores ao requerido pela portaria.

Diante de uma baixa utilização das atividades de Telessaúde por um ou muitos municípios, pode-se disparar uma série de ações a fim de se esclarecer os motivos da baixa utilização (má qualidade das respostas às teleconsultorias, verificada no processo de auditoria) e apontar as intervenções para a correção de rumo (atividades de educação permanente e de qualificação dos teleconsultores ou sua substituição).⁷

Além do quesito quantidade de solicitações de teleconsultorias, deve-se atentar para a qualidade destas respostas e sua aplicabilidade na resolatividade das questões na atenção básica. Um estudo recente demonstrou que houve uma baixa associação entre as referidas solicitações de teleconsultorias e causas de internação sensíveis à atenção básica na região pesquisada.¹³

A categoria profissional da ESF mais atuante na solicitação de teleconsultorias constituiu-se pelo agente comunitário de saúde, um aspecto bastante positivo, já que estes profissionais são o vínculo e eixo integrador entre unidade de saúde da família e comunidade¹², e por meio de sua capacitação, utilizando estratégias de telessaúde, pode-se alcançar efetivamente a qualificação do cuidado e resultados favoráveis no primeiro nível de atenção.¹⁴⁻⁶

Além do desafio da adesão, pactuação e prática das ações de telessaúde pelos municípios, o programa enfrenta a própria dificuldade e subutilização por parte dos profissionais.¹⁵⁻⁷ E, no que diz respeito à iniciativa e motivação, Castro Filho et al, em trabalho recente realizado no Rio Grande do Sul, mostrou que cerca de 30% dos médicos que tiveram acesso à Telessaúde, durante um longo período, não fizeram nenhuma utilização (uso zero).¹⁴,

Apenas a categoria assistente social não possuía teleconsultor específico, o que suscita a discussão proposta anteriormente, neste trabalho, com a necessidade de análise de todas as categorias envolvidas direta ou indiretamente na atenção básica, e contratação de teleconsultores que os representem, contribuindo para o estabelecimento de respostas eficazes às solicitações.

Em um estudo de monitoramento e avaliação do telessaúde no Rio Grande do Sul, relacionou-se a falta de tempo na agenda

profissional, sobrecarga de trabalho e não previsão/proteção de horário para uso de telessaúde, além do fator exclusão digital e falta de costume com o uso de ferramentas à distância como fatores causais do baixo número de solicitações de teleconsultoria, sugerindo a capacitação constante e contínua da equipe como alternativa válida para alcançar uma maior adesão dos profissionais de saúde.^{13,15}

Assim, diante da avaliação dos indicadores de estrutura e processo, visualizam-se três grandes questões na implementação do programa telessaúde na atenção básica da segunda macrorregião de saúde de Alagoas: o aumento da infraestrutura para implantação das ações de telessaúde; melhoria da utilização pelos municípios que possuem condições para tal e dos profissionais integrantes da rede, fortalecendo e ampliando o programa, e em última análise, empoderando e trazendo resolatividade à atenção básica. Na experiência do Telessaúde no Rio Grande do Sul, a cada duas teleconsultorias solicitadas por profissionais médicos, um encaminhamento de paciente para outros níveis de atenção é evitado.¹⁴

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou um Programa Telessaúde em avanço na segunda macrorregião de saúde de Alagoas, e que, considerando as limitações próprias do território brasileiro e a dificuldade inerente às regiões de difícil acesso, na utilização de ferramentas de tecnologia e comunicação, e o próprio processo de implementação da telessaúde como um desafio para a gestão em saúde, o NT macrorregional alcançou resultados favoráveis em pouco tempo da implantação.

A avaliação da estrutura demonstrou a dificuldade da implantação do programa em todos os municípios da segunda macrorregião, sendo contemplados apenas os cadastrados em outro programa - PROVAB. A estrutura do NT mostrou-se adequada à primeira fase de implantação do programa.

A informatização e a conectividade foram os principais fatores identificados que travam a implementação e desenvolvimento das ações de telessaúde, já que há uma desproporção entre os municípios cadastrados, os que são informatizados e os que possuem conectividade, cenário comum em diversas regiões brasileiras.

O município de Arapiraca foi o maior responsável pelas solicitações de teleconsultorias, por ser município sede do NT

e da segunda macrorregião. O Agente Comunitário de Saúde foi o profissional que mais utilizou estas tecnologias, um aspecto bastante favorável ao papel do telessaúde na qualidade da assistência da atenção básica.

A subutilização do programa nos municípios informatizados e com conectividade demonstra que há uma lacuna entre a oferta das ações de telessaúde e a efetiva utilização pelos municípios e profissionais. As causas de tal subutilização vão além dos objetivos desta pesquisa, mas suscitam discussão acerca da efetividade das capacitações e da avaliação qualitativa do desenvolvimento das ações de telessaúde, já que mais relevante é verificar o impacto das modalidades de telessaúde na resolutividade e qualificação da atenção básica, em detrimento da análise dos indicadores quantitativos do andamento do programa.

Sumariza-se a necessidade de mais pesquisas acerca da temática de telessaúde, principalmente no que concerne às dificuldades de implantação e utilização da telessaúde, bem como a avaliação dos resultados, categoria de indicadores não descrita nesta pesquisa, pelo próprio processo de implantação/implementação do programa que está em andamento na segunda macrorregião de saúde de Alagoas, mas que se torna fundamental nos processos de gestão, ao demonstrar o impacto das ações de telessaúde na melhoria da qualidade da atenção básica, e, assim, das condições de saúde da população.

FINANCIAMENTO

Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) - uma parceria do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) e Fundação de Amparo à Pesquisa de Alagoas (FAPEAL).

REFERÊNCIAS

1 Oliveira AEF, Ferreira EB, Sousa RB, Castro Junior EF, Lopes e Maia MF. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. Rev bras educ med [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug];37(4):578-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n4/a14v37n4.pdf>.

2 Conselho Federal de Medicina. Resolução no 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Diário Oficial da União, Poder executivo. 2002 Aug [cited 2016 Aug].

Available from: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1643_1992.htm.

3 Oliveira DG, Maia DMN. Gestão estadual da Telessaúde em Pernambuco: uma proposta de integração. In: XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde, CIBS, Anais... [Internet], 2012 [cited 2016 Aug]. Available from: www.sbis.org.br/cbis2012/arquivos/870.pdf

4 Brasil. 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. 2007 [cited 2016 Aug]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-35.htm>.

5 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.554, de 31 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 [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug]. Brasília, DF. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html.

6 Wen CL. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. Informática Pública [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug]; 10(2):07-15. Available from: http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_tesasaude.pdf.

7 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [cited 2016 Aug]. Available from: telessaude.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=2450.

8 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012 [cited 2016 Aug]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico 2010. 2010 [cited 2016 Aug]. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=21&uf=27..>

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 [cited 2016 Aug]. Available from:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao2006.pdf>.

11 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. 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 [Internet]. 2011 Out 24 [cited 2016 Aug]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

12 Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2087, de 1º de setembro de 2011. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 2011 [cited 2016 Aug]. Available from: http://189.28.128.99/provab/docs/geral/POR_TARIA_INTERMINISTERIAL_n2087_de_01_de_setembro_de_2011.pdf.

13 Silva AB, Moraes IHS. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. Physis [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug]; 22 (3): 1211-1235. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300019.

14 Castro Filho ED. Telessaúde em apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev Bras Med Fam e Com [Internet]. 2007 [cited 2016 Aug]; 3(11):210-15. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/227/180>.

15 Trout KE, Rampa S, Wilson FA, Stimpson JP. Legal Mapping Analysis of State Telehealth Reimbursement Policies. Telemed J E Health [Internet]. 2017 Apr 21 [cited 2017 May]. Available from: 10.1089/tmj.2017.0016.

16 Mars M, Scott RE. Being Spontaneous: The Future of Telehealth Implementation? Telemed J E Health [Internet]. 2017 Mar 29 [cited 2017 May]. Available from: 10.1089/tmj.2016.0155.

17 AlDossary S, Martin-Khan MG, Bradford NK, Armfield NR, Smith AC. The Development of a Telemedicine Planning Framework Based on Needs Assessment. J Med Syst [Internet]. 2017 May [cited 2017 May]; 41(5):74. Available from: 10.1007/s10916-017-0709-4. Epub 2017 Mar 20.

Submissão: 14/03/2016

Aceito: 29/04/2015

Publicado: 01/06/2017

Correspondência

Thais da Costa Oliveira

Rua Adolfo Gustavo, n. 316, Bloco 4, Ap. 909

Bairro Serraria

CEP 57046-341 – Maceió (AL), Brasil