

ANO VII | Nº 14 | Outubro 2017



# Revista Catarinense de Saúde da Família



Secretaria de Estado da Saúde



## Telessaúde e Telemedicina no Apoio à Atenção Básica em Santa Catarina



**João Raimundo Colombo**  
Governador do Estado

**Murillo Ronald Capella**  
Secretário Adjunto para Assuntos Finalísticos

**André Luiz Basso**  
Secretário Adjunto para Assuntos Administrativos

**Vicente Augusto Caropreso**  
Secretário de Estado da Saúde


**Grace Ella Berenhauser**  
Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS

**Lizete Contin**  
Gerente de Coordenação da Atenção Básica



## Revista Catarinense de Saúde da Família

### Coordenação, distribuição e informações:

Gerência de Coordenação da Atenção Básica  
– GEABS/SES/SC  
Rua Esteves Júnior, 390 - 3º. andar - Centro  
88.015-130 - Florianópolis/SC  
(48) 3664-7269 / 3664-7270 / 3664-7282 (à tarde)  
revistasfsc@saude.sc.gov.br  
revcatsausedafamilia@gmail.com  
portalses.saude.sc.gov.br  
 [www.facebook.com/revcatsausedafamilia](http://www.facebook.com/revcatsausedafamilia)

### Conselho Editorial:

Ângela Maria Blatt Ortiga  
Fabrícia Vasco  
Gisele Damian Antonio Gouveia  
Luana Gabriele Nilson  
Marcelo Marques de Melo  
Maria Cristina Calvo  
Mirvaine Panizzi

### Secretaria Executiva:

Fabrícia Vasco  
Marcelo Marques de Melo  
Mirvaine Panizzi

### Editor:

Marcelo Marques de Melo  
(MTB 5452/SC)

### Edição e editoração:

BECONN | Produção de Conteúdo  
Jornalista: Daniela Risson (MTB DF4422JP)

### Projeto gráfico e diagramação:

BECONN | Produção de Conteúdo  
Guilherme Lohn

### Ilustração da capa:

TELESSAÚDE SC  
Priscila Esmeraldino

### Impressão:

Gráfica DIOESC  
Tiragem de 3 mil exemplares

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*  
Distribuição dirigida e gratuita. Venda proibida.

---

Revista Catarinense de Saúde da Família / Secretaria de Estado da Saúde / Gerência de Coordenação da Atenção Básica. - Ano 7, n. 14 (out./ 2017). - Florianópolis : Beconn Produção de Conteúdo, 2017.

v. Il.; 21 x 27,5 cm

ISSN 2357-7088

Disponível em <http://portalses.saude.sc.gov.br>

1. Saúde da Família – Santa Catarina. 2. Atenção Básica em Saúde – Santa Catarina. 3. Medicina da Família. I. Secretaria de Estado da Saúde – Santa Catarina. II. Gerência de Coordenação da Atenção Básica. III. Título.

CDD 613.3098641

---

# Editorial

## *Caro profissional da Atenção Básica!*

Esta edição traz até você relatos sobre os trabalhos que vem sendo desenvolvidos voltados à qualificação dos profissionais da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família: ***cursos à distância, webpalestras e teleconsultorias*** - uma parceria entre o Núcleo Telessaúde/SC, a Telemedicina, a Regulação Estadual e a Gerência de Coordenação de Atenção Básica.

A SES, por meio do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC), vem implantando tecnologia para resolubilidade e modernização dos serviços de exames e imagens, especialmente Eletrocardiologia, Teledermatologia e Raios X, para que os municípios possam melhorar a oferta destes serviços com a ***redução do tempo entre a realização do exame e a emissão do laudo***, bem como minimizar os impactos ambientais gerados pelo modelo convencional. Além disso, o STT/SC oferece o Programa de Armazenamento Digital de Exames, que não ocupa espaço físico e nem sofre degradação pelo tempo.

***Estas tecnologias estão todas disponíveis para ofertar apoio técnico/assistencial e de educação permanente a você, profissional da Atenção Básica e das 1.764 equipes da Estratégia Saúde da Família dos 295 municípios catarinenses.***

Você não necessita deslocar-se até Florianópolis ou a qualquer local específico. Para encontrar apoio nas questões práticas diárias, de diagnóstico e qualificação técnica, ***basta acessar as webs, seminários, fóruns, cursos à distância, telediagnóstico e teleconsultorias diretamente de seu local de trabalho***, ampliando as possibilidades de cuidado e eficácia na atenção à saúde da população catarinense.



**Vicente Augusto Caropreso**  
Secretário de Estado da Saúde

Estas ações são fruto de uma parceria exitosa entre Ministério da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina e Secretaria de Estado da Saúde, contribuindo e investindo para qualificar, facilitar o trabalho e dar protagonismo às equipes e profissionais de saúde.

***Engaje-se!*** Vamos ampliar a utilização destas tecnologias que vêm contribuindo na capacidade resolutive da Atenção Básica, trazendo avanços e aperfeiçoamentos no atendimento ao cidadão dos municípios catarinenses.

***Boa leitura!***

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
---------------------------	---

## Relatos de Experiência

Avanço da teleconsultoria em Santa Catarina: uma parceria da Regulação do Estado com o Núcleo Telessaúde.....	06
---	----

O uso da teleconsultoria no matriciamento de curativos especiais realizados pela enfermagem em um município de Santa Catarina.....	11
--	----

Implantação do Projeto Terapêutico Singular em Arbutã com apoio do Telessaúde SC.....	15
---	----

Educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina.....	20
--	----

Interdisciplinaridade, Autocuidado e Educação Permanente em Práticas Saudáveis e Complementares na Atenção Básica.....	24
--	----

Fortalecimento Regional para as ações da Atenção Básica por meio do PMAQ na Serra Catarinense.....	30
--	----

Utilização do Telessaúde como ferramenta de educação permanente no apoio às ações de Saúde Bucal em Santa Catarina.....	35
---	----

O uso da Tele dermatologia em Santa Catarina: um relato de caso.....	39
--	----

## Fortalecendo a Gestão do SUS

Tele-educação em Santa Catarina: serviços de suporte à Educação Permanente na Atenção Básica.....	43
---	----

Tele-educação no apoio à Educação Permanente em Saúde.....	49
--	----

Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde Santa Catarina.....	53
---	----

Experiência do Telessaúde SC na produção e uso da Segunda Opinião Formativa.....	57
--	----

A organização da comunicação em um núcleo de Telessaúde.....	60
--	----

Oferta de Telediagnóstico em Santa Catarina....	63
---	----

O Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC).....	66
--	----

Apoio do Telessaúde SC na implantação e uso do e-SUS Atenção Básica em Santa Catarina.....	73
--	----

Panorama da Estratégia Saúde da Família em Santa Catarina.....	81
--	----

# Apresentação

Foi em 2011, na edição 05, que o Núcleo Telessaúde Santa Catarina publicou neste periódico pela primeira vez. Além da importante estreia, aquela participação marcou também o início da seção Fortalecendo a Gestão do SUS na revista.

De lá para cá, os aportes do Telessaúde estiveram também em outras edições: 07; 10; 12; e na 13. Numa parceria assim, com relevante cooperação só aumentando em quantidade de páginas nas edições citadas, é chegado o momento de o Telessaúde e a Telemedicina terem sua própria edição temática. Soma-se a isso o escopo e abrangência de serviços ofertados em prol do fortalecimento da Atenção Básica. Eis a edição 14.

## *Relatos de Experiências*

**“Avanço da Teleconsultoria no Estado de Santa Catarina: uma parceria da Regulação do Estado com o Núcleo Telessaúde”** traz os primeiros resultados da articulação entre o Telessaúde SC e a Central Estadual de Regulação Ambulatorial com as teleconsultorias no fluxo de acesso ao nível especializado de atenção à saúde.

**“O uso da teleconsultoria no matriciamento de curativos especiais realizados pela Enfermagem em um município de Santa Catarina”** relata o processo de implantação do uso da teleconsultoria clínica para o matriciamento de curativos especiais na AB.

**“Implantação do Projeto Terapêutico Singular em Arabutã com apoio do Telessaúde SC”** mostra o uso da teleconsultoria de processo de trabalho para elaborar um PTS de usuária com baixa adesão à terapia individual, recorrente de consultas e quadro de acumulação patológica no município.

**“Educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina”** discorre sobre a oferta de ações de educação permanente à distância voltadas para PIC na AB, por meio da parceria entre Telessaúde SC e o estado de SC.

**“Interdisciplinaridade, Autocuidado e Educação Permanente em Práticas Saudáveis e Complementares na Atenção Básica”** descreve a reorganização do processo de trabalho de uma equipe de Joinville para articular as práticas em saúde já ofertadas com as PIC.

**“Fortalecimento Regional para as ações da Atenção Básica por meio do PMAQ na Serra Catarinense”** apresenta a organização do apoio institucional na atuação da Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ na Serra Catarinense para qualificar o processo de trabalho e promover a cooperação horizontal entre as equipes de AB.

**“Utilização do Telessaúde como ferramenta de educação**

**permanente no apoio às ações de Saúde Bucal em Santa Catarina”** traz uma experiência de educação permanente promovida pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal em parceria com o Telessaúde SC, em complemento apoio institucional ofertado às Gerências Regionais de Saúde e equipes dos municípios.

**“O uso da Tele dermatologia em Santa Catarina: um relato de caso”** mostra o caminhar de uma usuária pela rede de serviços a partir da agilidade no acesso viabilizado pela Tele dermatologia.

## *Fortalecendo a Gestão do SUS*

**“Tele-educação em Santa Catarina: serviços de suporte à Educação Permanente na Atenção Básica”** apresenta as atividades educacionais do Telessaúde SC, como acessá-las e a participação dos profissionais de saúde no período 2008-2016.

**“Tele-educação no apoio à Educação Permanente em Saúde”** aborda o processo de seleção dos temas e a metodologia de elaboração das atividades específicas do serviço no Telessaúde SC.

**“Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde Santa Catarina”** discorre sobre o processo de solicitação, telerregulação e estruturação da resposta para teleconsultoria e sua utilização entre 2012 a 2016.

**“Experiência do Telessaúde SC na produção e uso da Segunda Opinião Formativa”** mostra como são produzidas as SOF disponibilizadas no Portal Telessaúde Brasil e no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**“A organização da comunicação em um núcleo de Telessaúde”** expõe as estratégias utilizadas pela equipe de comunicação para divulgação e suporte operacional aos serviços ofertados pelo Telessaúde SC.

**“Oferta de Telediagnóstico em Santa Catarina”** traz um panorama das ações da Telemedicina em 2016, com destaque para a Tele dermatologia e a Tele cardiologia, que facilitam o acesso do cidadão a exames, diminuem tempo de espera e necessidade de deslocamento para outras cidades

**“O Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC)”** descreve o processo de desenvolvimento, implantação e consolidação do STT/SC incluindo sua concepção e a integração dos serviços ofertados pelo Telessaúde SC.

**“Apoio do Telessaúde SC na implantação e uso do e-SUS Atenção Básica em Santa Catarina”** descreve o apoio do Telessaúde SC para implantação do e-SUS AB e qualificação dos profissionais de saúde, de tecnologia da informação e gestores, para seu uso.

**Boa leitura!**

# Avanço da Teleconsultoria no Estado de Santa Catarina: uma parceria da Regulação do Estado com o Núcleo Telessaúde

Marilvan Cortese<sup>1</sup>, Luana Gabriele Nilson<sup>2</sup>, Marcos Aurélio Maeyama<sup>2</sup>, Karin Cristine Geller Leopoldo<sup>3</sup>, Telma Erotides da Silva<sup>1</sup>, Maria Cristina Marino Calvo<sup>2</sup>

## Introdução

Uma das principais potencialidades dos núcleos de telessaúde identificadas pelo Telessaúde Brasil em 2014 é a capacidade e possibilidade de desenvolver parcerias com áreas estratégicas como a regulação (FIGUEIREDO; GUEDES, 2015). Nesse contexto, a oferta de teleconsultorias deve ser integrada com a regulação nas especialidades e procedimentos especializados que são prioritários em cada realidade, devido à demanda reprimida e dificuldade de acesso pelos usuários do sistema, e cujos motivos de encaminhamento podem responder a ações clínicas desenvolvidas na Atenção Básica de acordo com sua capacidade de respostas (BRASIL, 2015b).

Em busca da expansão do uso e oferta do serviço de teleconsultorias e em resposta às demandas do Ministério da Saúde e do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), o Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) implementou, em 2014, ações sistematizadas para apoio às centrais de regulação no estado e municípios, por meio de oficinas e discussão de fluxos e protocolos com gestores, coordenadores e profissionais de saúde, destacando o potencial do Telessaúde, em especial das teleconsultorias para o fortalecimento e qualificação assistencial para a tomada de decisão no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), aumentando a resolubilidade e reduzindo o número de

encaminhamentos para os outros níveis de atenção. Essas ações se fortaleceram no ano seguinte com início da oferta de teleconsultorias por especialistas focais (UFSC, 2017).

O apoio assistencial oferecido pelo Telessaúde pode reduzir as filas de espera dos usuários que precisam de fato ter acesso a consultas e procedimentos especializados, promovendo o atendimento com qualidade na APS nos casos em que o deslocamento para outro serviço é desnecessário e ampliando o acesso de quem tem real necessidade, o que é potencializado pela regulação dos fluxos por meio de protocolos construídos compartilhadamente entre Telessaúde e instâncias gestoras (SCHMITZ, 2015; MARCOLINO et al, 2014).

Por meio da teleconsultoria há compartilhamento de saberes e colaboração entre profissionais para a construção de conhecimento que possa promover assistência qualificada, integral e resolutiva (BRASIL, 2012).

## Objetivo

Apresentar os primeiros resultados da articulação entre o Telessaúde SC e a Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA) para a implantação do uso de teleconsultorias no fluxo de acesso ao nível especializado de atenção à saúde.

<sup>1</sup> Gerência dos Complexos Reguladores – SES/SC

<sup>2</sup> Núcleo Telessaúde Santa Catarina – UFSC

<sup>3</sup> Superintendência de Serviços Especializados e Regulação – SES/SC

## Métodos

Relato de experiência para divulgar o conhecimento construído a partir da articulação do Telessaúde com a Regulação em Santa Catarina.

O processo de articulação iniciou com reuniões entre a equipe da Gerência dos Complexos Reguladores (GECOR) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e profissionais do Telessaúde SC, para: apresentação dos serviços de Telessaúde e da teleconsultoria; discussão das fragilidades e dificuldades na oferta de serviços de saúde no estado; planejamento de estratégias de articulação e implementação de fluxos para qualificar o acesso ao nível especializado de atenção.

Foram realizadas oficinas pela Regulação com participação do Telessaúde SC para construção de protocolos de acesso por especialidade médica e inúmeras reuniões com profissionais médicos especialistas das Unidades Hospitalares da SES/SC. Estas ações resultaram na Deliberação 230/CIB/2016, onde os membros da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SC) aprovaram cerca de 50 Protocolos de Acesso de especialidades clínicas, cirúrgicas e exames, a serem utilizados pela APS, Estratégia Saúde da Família, equipe de Saúde Bucal e por todas as CERA (SANTA CATARINA, 2016a). A elaboração dos protocolos se estenderá durante o ano de 2017 e resultará em novo documento com novas especialidades.

Após ampla discussão com a rede (gestores e técnicos) e avaliação da Câmara Técnica de Regulação, aprovou-se a Deliberação 142/CIB/2016, que regulamenta o uso de teleconsultorias no fluxo de acesso, para as especialidades prioritárias, quando a referência para os municípios é o serviço estadual (SANTA CATARINA, 2016b).

Para fortalecer todo o processo de divulgação e formação dos profissionais, gestores e apoiadores, foram realizadas webpalestras, fóruns de discussão e oficinas in loco pela equipe do Telessaúde SC em parceria com a equipe da Regulação estadual.

## Resultados e Discussão

Atualmente, a SES/SC vem cooperando tecnicamente com os Municípios para implantação das Centrais de Regulação Ambulatoriais em todo Estado.

Por meio de calendário definido pelos membros da Câmara Técnica de Regulação, no ano de 2016, técnicos da GECOR, coordenados pela Diretoria de Planejamento Controle e Avaliação (DIPA) da Superintendência dos Serviços Especializados e Regulação (SUR), realizaram reuniões de sensibilização em todas as Macrorregiões do Estado, atingindo praticamente todos os Municípios.

Posteriormente, foram realizados treinamentos do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) ambulatorial, capacitando 28 (vinte e oito) municípios, objetivando a implantação das Centrais de Regulação Ambulatoriais de abrangência regional.

O Telessaúde SC vem participando destes eventos, apresentando os conceitos e potencialidades dos serviços oferecidos e divulgando os resultados e vantagens proporcionados pelo uso da teleconsultoria, especialmente quando integrado ao sistema de regulação.

A GECOR reforça que a implantação das Centrais depende da adesão dos gestores e da participação dos técnicos envolvidos na regulação do acesso, mas que esta ação vem ganhando força pela repercussão positiva dos resultados alcançados pelos municípios que já aderiram ao processo.

Outras importantes medidas vêm colaborando para reafirmar a articulação do Telessaúde à Regulação. Em março, foi aprovada a Deliberação nº 047/CIB/2016, que trata das Diretrizes para Operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de Santa Catarina, incluindo no capítulo XVII – Da Participação no Telessaúde SC, a teleconsultoria como ferramenta para ampliação da resolutividade na Atenção Básica (AB) (SANTA CATARINA, 2016c). Em junho de 2016, a Deliberação nº 142/CIB/2016, que instituiu a utilização da Teleconsultoria pela CERA, onde previamente ao encaminhamento ambulatorial para a especialidade, a APS deve realizar a teleconsultoria clínica, de forma compulsória (SANTA CATARINA, 2016b).

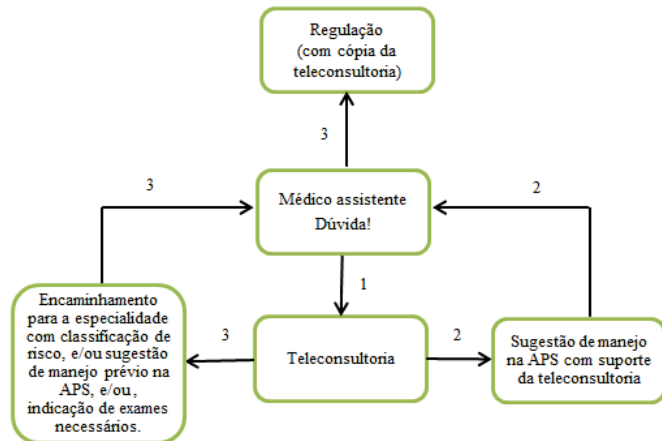
Efetivamente, em agosto de 2016, iniciou-se na CERA a utilização da teleconsultoria nas especialidades de reumatologia e endocrinologia. Até março de 2017, pretende-se incluir a hematologia e a dermatologia/hanseníase, e no decorrer do ano avançar com o máximo de especialidades possíveis.

A Teleconsultoria, como ferramenta da regulação, busca qualificar os encaminhamentos das especialidades de atenção ambulatorial do Estado, orientando os profissionais da AB para o manejo de situações e reduzir as filas de espera da regulação. As orientações por médico especialista visam esclarecer dúvidas clínicas sobre diagnósticos e ações de saúde, via plataforma on-line.

A avaliação do caso realizada pelo médico especialista na teleconsultoria pode ter dois desdobramentos: indicação de manejo na AB ou indicação de encaminhamento ao especialista. A figura 1 traz esse detalhamento e indica por números o andamento do fluxo: 1) aponta o início do processo com a solicitação de teleconsultoria pelo médico assistente que acompanha o caso; 2) trata da sugestão de manejo na APS com apoio do especialista ao médico assistente por meio da teleconsultoria; e 3) indica a sugestão de

encaminhamento ao nível especializado e a entrada no Sistema de Regulação após o médico assistente receber o apoio da teleconsultoria para manejar o caso. Em qualquer situação a tomada de decisão após a realização da teleconsultoria será do médico assistente a partir do apoio recebido.

Figura 1. Fluxo de desdobramentos possíveis para os casos após teleconsultoria



A AB é a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS). Espera-se que ela se responsabilize pelos usuários que atende, resolva entre 85% a 90% da demanda em saúde e que seja ordenadora da Rede Atenção à Saúde realizando encaminhamentos qualificados aos demais níveis de atenção (MENDES, 2012; BRASIL, 2015a).

Com esse apoio via teleconsultoria nas especialidades de reumatologia e endocrinologia, ofertadas na CERA, a maioria dos casos tem se mostrado possíveis de serem resolvidos na AB, evitando que uma vaga destinada à regulação de acesso seja ocupada indevidamente e tornando mais rápido o acesso de quem realmente precisa de um especialista. Além disso, possibilita a otimização e qualificação do atendimento com o especialista, pois o usuário já chega com os exames necessários na primeira consulta, evitando mais um agendamento.

Nas tabelas 1 e 2 podemos ver a comparação em números absolutos das solicitações de encaminhamentos via SISREG, referente ao período de agosto a dezembro dos anos 2015 e 2016, considerando ainda para 2016 o número absoluto de teleconsultorias realizadas, quando o fluxo compulsório já havia sido implementado.

Percebe-se a queda expressiva no número de casos encaminhados via SISREG após o início do fluxo que inclui a teleconsultoria na discussão de casos previamente aos encaminhamentos.

Tabela 1. Encaminhamentos de endocrinologia via SISREG (entre agosto e dezembro de 2015 e 2016) e solicitações de teleconsultorias (agosto a dezembro de 2016)

Especialidade	Plataforma analisada	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Endocrinologia	SISREG 2015	99	68	133	76	72	448
	Teleconsultorias 2016	55	94	71	68	56	344
	SISREG 2016	12	15	12	17	4	60

Fonte: UFSC, 2017.

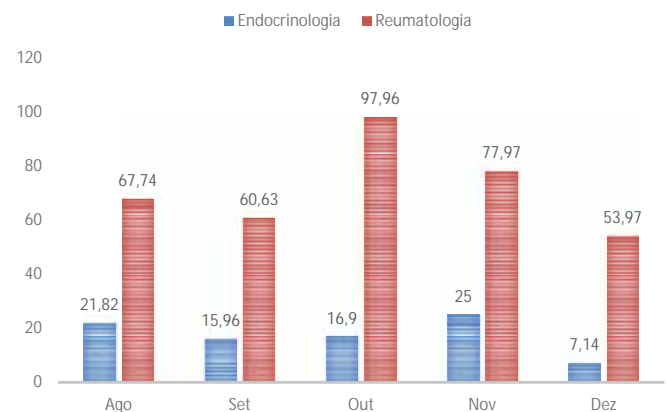
Tabela 2. Encaminhamentos de reumatologia via SISREG (entre agosto e dezembro de 2015 e 2016) e solicitações de teleconsultorias (agosto a dezembro de 2016)

Especialidade	Plataforma analisada	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Reumatologia	SISREG 2015	237	177	145	127	119	805
	Teleconsultorias 2016	62	76	49	59	63	309
	SISREG 2016	42	46	48	46	34	216

Fonte: UFSC, 2017.

A figura 2 indica o percentual de solicitações de encaminhamentos inseridas no SISREG após a realização de teleconsultorias, no período de 05 (cinco) meses posteriormente a implantação das especialidades de endocrinologia e reumatologia na CERA.

Figura 2. Relação percentual de solicitações de encaminhamento inseridos no SISREG após teleconsultorias para discussão de casos



Fonte: UFSC, 2017.

O cálculo foi baseado na quantidade de inserções realizadas no SISREG contendo o número de teleconsultoria, prerrogativa obrigatória para as especialidades contempladas. Os dados representam uma estimativa média, uma vez que não foi verificado o desdobramento caso a caso, mas sim considerados o percentual geral do número de solicitações de teleconsultoria e número de solicitações de encaminhamentos inseridos no SISREG, não considerando o tempo de resposta de até 72 horas mais o tempo que o médico assistente, em caso de indicação de encaminhamento, teria para inserir no SISREG. Portanto, não representa o número exato de encaminhamentos evitados, mas sim uma aproximação.



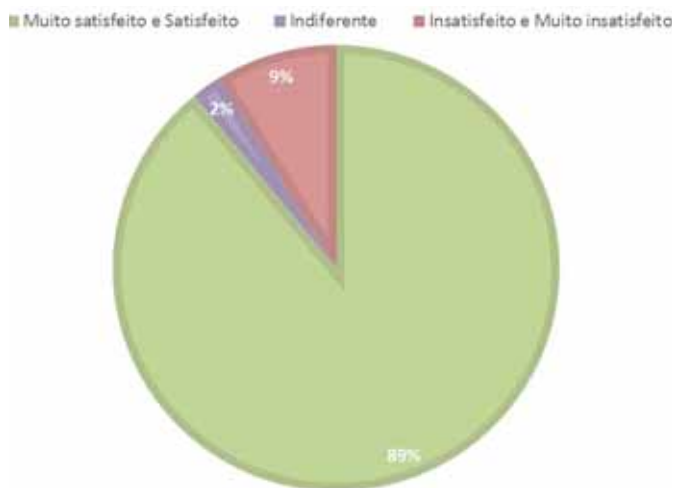
Ainda que não seja possível afirmar que estes dados representem uma diminuição nos encaminhamentos para as especialidades, a queda expressiva de inserções no SISREG após a implantação da teleconsultoria sugere um grande potencial formativo para a AB e uma pretensa qualificação do acesso às especialidades envolvidas no fluxo, em especial a endocrinologia que teve queda de 88% do número de inserções no SISREG em comparação ao ano anterior no mesmo período.

Estudo anterior demonstrou que a cada duas teleconsultorias solicitadas por médicos, um encaminhamento de paciente para outros níveis de atenção foi evitado (CASTRO FILHO et al, 2012). Contudo, a experiência catarinense trata de casos em que o médico assistente na AB já tinha a intenção de encaminhar, após ter esgotado todo o cuidado que entendia como possível.

Os serviços de telessaúde vêm se tornando sempre mais importantes como ferramentas de regulação, para qualificação e redução dos encaminhamentos para especialidades, reduzindo filas de espera por atendimento e custos para a gestão promovendo maior resolubilidade do cuidado e favorecendo os usuários do sistema (FIGUEIREDO; GUEDES, 2015).

As teleconsultorias respondidas pelos especialistas do nível secundário de atenção têm recebido avaliação satisfatória dos profissionais que usam o serviço conforme aponta a figura 3.

Figura 3. Teleconsultorias Avaliadas de Reumatologia e Endocrinologia



Fonte: UFSC, 2017.

Entre as 227 teleconsultorias avaliadas no período de agosto a dezembro de 2016, 61% (138) dos solicitantes ficaram muito satisfeitos; 28% (64) satisfeitos; 2% (5) foram indiferentes à resposta; 2% (4) ficaram insatisfeitos e 7% (16) muito insatisfeitos.

## Considerações Finais

Como o processo de implantação ainda é recente, estamos em processo de validação e mensuração das informações, mas estima-se que a redução dos encaminhamentos pode alcançar até 70% e que as filas de espera, em muitas especialidades, poderão ser reduzidas para atendimento em tempo adequado.

A implantação do fluxo integrando teleconsultoria (Telessaúde) e regulação traz contribuições para todas as partes envolvidas: qualificação e aumento de resolutividade na Atenção Básica; oferta direcionada para pacientes que realmente necessitam de especialista e consequente diminuição das filas de espera na Regulação; maior rapidez no agendamento de consultas e redução de deslocamentos desnecessários de pacientes; e otimização no uso de recursos em saúde.

## Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015a. 127 p. Disponível em: <<http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/11/Conass-APS-e-RAS.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Nota Técnica nº 50, de 15 de outubro de 2015**. Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. 2015b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf)>. Acesso em: 30 jan. 2017.
- CASTRO FILHO, E. D. et al. Telessaúde para Atenção Primária. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. v.1, p.395-403.
- FIGUEIREDO, A. M.; GUEDES, T. A. L. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. In: VALENTIM, R. A. M. et al. (Ed.). **A Telessaúde no Brasil e a inovação tecnológica na atenção primária**. Natal: EDUFRRN, 2015. p. 27-46.
- MARCOLINO, M.S. et al. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 5-6, p. 345-352, jun. 2014.
- MENDES, E. V. **O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2017.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Deliberação CIB/SC nº 230, de 08 de dezembro de 2016.** Aprova os Protocolos de Acesso a serem utilizados pela Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina. 2016a. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=catview&gid=1401&Itemid=85](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=1401&Itemid=85)>. Acesso em: 23 fev. 2017.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Deliberação CIB/SC nº 142, de 23 de junho de 2016.** Aprova a utilização da Teleconsultoria pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CERA), em que previamente ao encaminhamento ambulatorial para a especialidade, seja realizada de forma compulsória à teleconsultoria clínica. 2016b. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=19&Itemid=518](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=19&Itemid=518)>. Acesso em: 31 jan. 2017.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Deliberação CIB/SC nº 047, de 31 de março de 2016.** Regulamenta o processo de agendamento de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG em Santa Catarina. 2016c. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=19&Itemid=518](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=19&Itemid=518)>. Acesso em: 09 fev. 2017.

SCHMITZ, C. A. A. **Telessaúde como Suporte Assistencial para a Atenção Primária à Saúde no Brasil.** 2015. 106 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde SC. **Planilhas de acompanhamento dos serviços de teleassistência e tele-educação do Telessaúde SC referentes ao período de 2009 a maio de 2016.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

**SAÚDE DO VIAJANTE** | **Cuidado com picadas de mosquitos**

**É PRECISO FICAR ATENTO AO RISCO DE INFECÇÃO POR DOENÇAS TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS, COMO MALÁRIA, DENGUE, FEBRE AMARELA, CHIKUNGUNYA E VÍRUS ZIKA. PARA SE PREVENIR, SIGA ALGUMAS MEDIDAS SIMPLES:**

- Aplique **repelente** nas áreas expostas da pele, seguindo a **orientação do fabricante**;
- Hospede-se em locais que disponham de **telas de proteção** nas portas e janelas, especialmente se estiver longe das capitais, ou **leve o mosquitoiró/cortinado** como alternativa;
- Em passeios ecoturísticos, utilize **roupas** que protejam o corpo **contra picadas de insetos e carrapatos**, como camisas de mangas compridas, calças, meias e sapatos fechados;
- Em localidades com transmissão de Malária (Região Amazônica), **permaneça**, principalmente no período entre o **anoitecer e o amanhecer**, em locais com **barreiras** para entrada de insetos como telas de proteção, mosquiteiros, ar-condicionado ou outras disponíveis.



**SAÚDE DO VIAJANTE** | **Intoxicações acidentais**

- **MANTENHA EM LOCAL SEGURO, FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS: MEDICAMENTOS, SABONETES LÍQUIDOS, XAMPUS, CONDICIONADORES, PERFUMES, TALCOS E REPELENTE.**
- Os principais **produtos químicos** que resultam em **intoxicação** são medicamentos, **desinfetantes sanitários**, abuso de drogas, produtos químicos industriais e agrotóxicos de uso agrícola.
- **No caso de exposição** a esses produtos ou mal-estar, alergia ou desconforto após o uso de repelente **ligue para Disque Intoxicação 0800-722-6001.** A ligação é gratuita em todo o Brasil



**#saúde nasredes** | **SUS** | **/minsaude**

# O uso da teleconsultoria no matriciamento de curativos especiais realizados pela Enfermagem em um município de Santa Catarina

Sheila Cristina Parolim<sup>1</sup>, Angela Maria Blatt Ortega<sup>2</sup>, Douglas Calheiros Machado<sup>3</sup>, Emanuele Cristofolini Nascimento<sup>4</sup>

## Introdução

O tratamento das feridas cutâneas inclui métodos clínicos e cirúrgicos, sendo o curativo um dos tratamentos clínicos mais frequentemente utilizados. Há no mercado mundial diversos materiais de curativo que podem ser utilizados nas diferentes etapas de tratamento das feridas, a saber: higienização, desbridamento, diminuição da população bacteriana, controle do exsudato, estímulo à granulação e proteção da reepitelização.

A escolha do curativo a ser utilizado deve ser baseada no conhecimento das bases fisiopatológicas da cicatrização e da reparação tecidual, sem nunca esquecer o quadro sistêmico do paciente. O cuidado de ferida faz parte das atribuições do enfermeiro (TAYAR; PETERLINI; PEDREIRA, 2007).

Sendo curativos complexos uma atividade privativa do enfermeiro, deverão ser registrados conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Na execução de todo curativo com coberturas especiais, o enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) deverá utilizar o código de cobrança 04.01.01.001-5 – Curativo grau II com ou sem desbridamento (produção por paciente). Os enfermeiros da Estratégia Saúde Família (ESF) utilizaram o código de cobrança 04.01.01.002-3 – Curativo grau II com ou sem desbridamento (produção por paciente).

O enfermeiro possui autonomia para realizar procedimentos de promoção, proteção à saúde, realização de prescrição de enfermagem, ações de recuperação e reabilitação. Especificamente no tratamento de feridas, compete ao enfermeiro a prescrição e a utilização de coberturas primária e secundária que se enquadre na descrição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de produtos para a saúde (ou correlatos), que sejam definidos como grau de risco 1, 2 ou 3 (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELLES, 2008).

Na consulta de enfermagem deve-se avaliar o paciente de forma holística com anamnese, exame físico e evolução de enfermagem dos pacientes acompanhados. Avaliar, mensurar e classificar a ferida e propor o curativo adequado. Na avaliação da ferida deverá atentar para: etiologia; aspectos da lesão; presença, volume e aspecto do exsudato; área e profundidade da ferida e sinais clínicos da infecção. Após a avaliação, o enfermeiro deverá determinar a periodicidade de troca do curativo e agendar o retorno. O paciente deverá ser orientado quanto ao termo de compromisso em relação ao tratamento, normas do serviço e esclarecer dúvidas (JOINVILLE, 2015).

Estes curativos, também conhecidos como coberturas, requerem gerenciamento de custos pelos enfermeiros responsáveis pelo cuidado das feridas, sejam estes de instituições de saúde públicas, privadas e/ou ensino. Este gerenciamento envolve

<sup>1</sup>Enfermeira, teleconsultora e Núcleo de Apoio as Redes de Atenção à Saúde de Joinville - SC.

<sup>2</sup>Enfermeira, gerência de coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde e Telessaúde SC.

<sup>3</sup>Enfermeiro, diretor executivo da Atenção Primária à Saúde de Joinville - SC.

<sup>4</sup>Pedagoga, Núcleo de Apoio as Redes de Atenção à Saúde.

gastos com recursos humanos qualificados e gastos com recursos materiais (BAPTISTA; CASTILHO, 2006).

Da necessidade de gerenciar os custos com os curativos realizados, e de instituir o matriciamento e a educação permanente dos profissionais da Rede Básica de Saúde orientando sobre a utilização adequada dos materiais, cuidados gerais, condutas, replanejamento da assistência prestada, medidas de prevenção é que o município adota o uso da teleconsultoria clínica para realizar o matriciamento dos casos.

O apoio matricial será formado por um conjunto de profissionais que não tem, necessariamente, relação direta e cotidiana com o usuário, mas cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de referência. Assim, se a equipe de referência é composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais na condução de problemas de saúde dos clientes, eles deverão acionar uma rede assistencial necessária a cada caso. Em geral é em tal “rede” que estarão equipes ou serviços voltados para o apoio matricial, neste caso, o Núcleo de Apoio Técnico da Atenção Básica (NAT) de forma a assegurar, de modo dinâmico e interativo, a retaguarda especializada para as equipes da ESF e UBS (BRASIL, 2009).

Neste sentido é que o município de Joinville vem investindo nesta área visando o planejamento da assistência prestada, o controle de materiais, o registro adequado da entrada e saída dos materiais e dos pacientes cadastrados no protocolo, visando à educação da equipe e a manutenção da assistência prestada a estes pacientes.

O município de Joinville instituiu um Protocolo de Assistência no Tratamento de Feridas elaborado por enfermeiros da Atenção Básica desde junho de 2009. Esse protocolo foi elaborado com base no protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2003). Desde 2016 foi incorporado a este protocolo a utilização da teleconsultoria assíncrona visando agilizar o apoio técnico no manejo destes curativos, com orientações específicas sobre cada caso clínico.

## Objetivo

- Implantar a teleconsultoria clínica como matriciamento de enfermagem para curativos especiais manejados na Atenção Básica (AB):
- Realizar via teleconsultoria o encaminhamento da Avaliação Inicial, cadastramento do novo paciente no protocolo;
- Acompanhar a dispensação de material e controlar custos;
- Acompanhar as causas do desligamento do paciente do programa;
- Realizar educação permanente dos enfermeiros da AB e da ESF.

## Desenvolvimento

Anteriormente um enfermeiro do NAT era responsável por matriciar os pedidos de curativos especiais com o objetivo de otimizar e regular os mesmos. Além disso, era responsável por prestar assessoria técnica sobre as dúvidas clínicas em relação ao tratamento e em relação ao uso das tecnologias.

Esse processo era todo realizado através de preenchimento manual de formulários (anexos do protocolo) que eram enviados pelas UBS via malote para o enfermeiro responsável no NAT.

Os principais formulários utilizados eram: Formulário de Avaliação Inicial (na inserção de novos pacientes no programa), Requisição de Material (para continuidade do tratamento dos pacientes já cadastrados no Programa).

Após a chegada desses formulários no NAT, o enfermeiro responsável analisava os dados clínicos e características da lesão. No formulário enviado, o enfermeiro solicitante preenchia uma tabela onde podia “escolher” a cobertura e a quantidade.

A análise do enfermeiro do NAT com base nos dados clínicos, características da lesão e pedido do enfermeiro da UBS, avaliava e indicava se concordava ou não com a solicitação.

Após a análise, o enfermeiro do NAT inseria os dados principais em uma planilha de Excel, onde os dados eram divididos por regionais e unidades. Esses dados eram muito importantes, pois através deles era possível saber a história do paciente e quantificar a liberação dos materiais. Em seguida, os formulários eram encaminhados também via malote ao almoxarifado. No almoxarifado, os pedidos eram separados conforme liberação do enfermeiro do NAT e encaminhados via motorista da unidade.

A partir de 26 de fevereiro de 2016, todo o processo manual foi substituído pela teleconsultoria clínica e mantêm-se os contatos também por e-mail e Whatsapp. Desta forma não existe mais “vai e vem” de papéis e informalidade. Todos os formulários do Protocolo de Assistência no Tratamento de Feridas do município estão disponibilizados na Intranet.

Todo paciente que procura a UBS e que tem indicação de curativo especial passa por uma avaliação com o profissional enfermeiro. Se a lesão for complexa e o enfermeiro avaliar a necessidade de curativos especiais, ele preencherá o formulário de avaliação inicial. O registro fotográfico é desejável, mas não é obrigatório.

O protocolo também contempla um formulário que é o Termo de Compromisso que, ao ser inserido no programa, deve ser esclarecido ao paciente seus direitos e

deveres. Devendo o mesmo assinar também a autorização de divulgação de imagens.

Ao receber a teleconsultoria, o enfermeiro teleconsultor responsável faz uma análise das comorbidades do paciente, das características e medidas da lesão, sugere tratamento ou concorda com o que o enfermeiro requisitante solicitou. É nesse momento que o enfermeiro responsável pelo programa faz a “regulação” dos materiais e adéqua a quantidade solicitada de acordo com as medidas enviadas da lesão.

Após esse procedimento, o enfermeiro teleconsultor baixa o arquivo do Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT) e salva o arquivo “avaliação inicial”, anexo a teleconsultoria, em uma pasta da unidade no serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, chamado Google Drive, o que permite ter acesso em qualquer lugar e envia um e-mail para o almoxarifado liberar o material.

O almoxarifado tem conhecimento que está liberado, pois o enfermeiro teleconsultor grifa os itens importantes e liberados e ao final “assina” virtualmente essa requisição.

A entrega do material está programada para ser entregue na unidade com o material de consumo quinzenal, mas na maioria dos casos o motorista da unidade vai retirá-los no almoxarifado no mesmo dia.

Para a manutenção do tratamento é necessário que seja encaminhado uma nova teleconsultoria, porém apenas com o anexo de requisição de material que é mais fácil de ser preenchido. Ele contém mais informações sobre a lesão (medidas atuais, características e volume do exsudato).

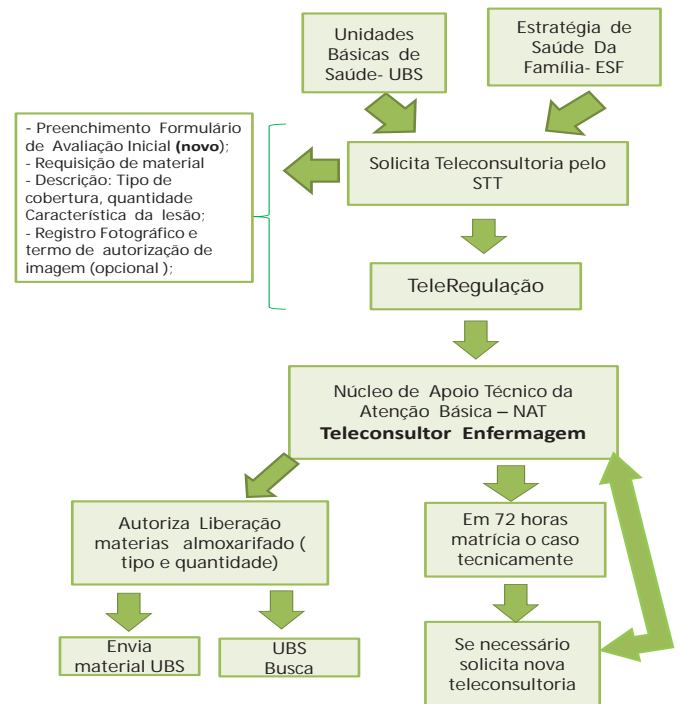
Novamente ao receber a teleconsultoria, o enfermeiro do NAT responsável pelo Programa Curativos Especiais, faz uma análise das características e medidas da lesão, sugere conservar ou trocar o tratamento, é nesse momento que o enfermeiro faz o comparativo das solicitações e faz uma nova “regulação” dos materiais adequando a quantidade solicitada de acordo com as medidas enviadas da lesão.

Durante a avaliação comparativa, a medida da lesão é um dado muito importante. Se for observada uma estagnação ou involução da lesão, o enfermeiro teleconsultor entra em contato com o enfermeiro da unidade, oferece ajuda e se possível marca visita para a avaliação do caso na unidade.

Essa visita serve também para realização de pequenos treinamentos da equipe, é o momento onde dúvidas de vários casos são sanadas. Além da logística de funcionamento do protocolo ficar bem estabelecida, mais segura e rápida, a teleconsultoria vem para deixar tanto enfermeiros solicitantes, quanto enfermeiro teleconsultor embasados cientificamente em suas condutas. O que dá

mais segurança na escolha das coberturas e na definição de tratamento mais adequado seja na correção do problema ou até mesmo na prevenção dele. A figura 1 apresenta o fluxo estabelecido com a inclusão da teleconsultoria no matriciamento de Curativo Especial.

Figura 1. Fluxograma de solicitação de Teleconsultoria Clínica para Curativo Especial, Joinville, Santa Catarina



Fonte: Elaborado pelos autores.

## Resultados e discussão

Com um ano de serviço foram atendidos 1.332 casos registrados através de teleconsultoria clínica, foram 48 semanas e uma média/dia de 3,37 solicitações de teleconsultoria.

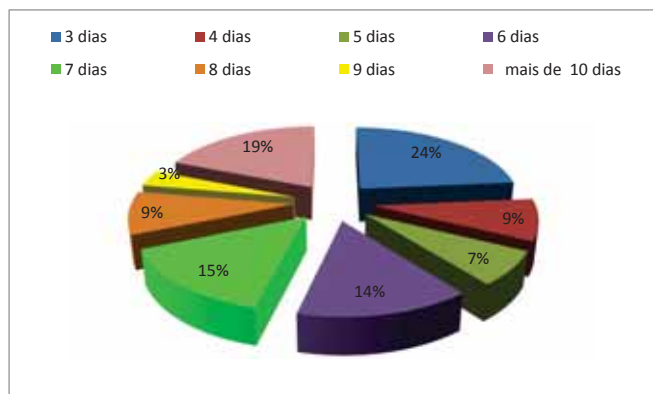
A teleconsultoria clínica é utilizada para a discussão de um caso clínico ou de temas clínicos gerais, o solicitante faz a descrição da dúvida de forma completa e objetiva. No caso específico de feridas devem ser enviando os dados pertinentes referentes ao paciente em questão (sexo, idade, peso, estatura, hábitos pessoais etc.), características do caso (informações clínicas do paciente sobre a lesão (ferida), tipo e quantidade de material, podendo incluir dados de história pessoal e familiar progressa, quando e como iniciou o problema em questão, características específicas etc.), pode anexar exames realizados e medicações em uso, fotografias da lesão e formulários padronizados pelo protocolo, e outras informações que julgar importantes para a discussão e apoio pelo teleconsultor (SANTA CATARINA, 2017).

Este projeto piloto possui ainda uma limitação que

é em função de possuir apenas um teleconsultor que também exerce atividades de enfermeira no NAT, ainda não consegue responder a teleconsulta no tempo ideal estabelecido que é de 72 horas após a entrada da teleconsulta que corresponde a 3 dias. Desta forma, conforme a figura 2, apenas 24% foram respondidas. Porém, pela especificidade do programa, avalia-se que 79,55% foram respondidas em menos de 10 dias e 18,9% acima de 10.

A gestão municipal entende esta limitação e está avaliando a necessidade da incorporação de mais profissionais vinculados a este matriciamento. Porém, avalia como positivo este primeiro ano, pois mesmo com tempo resposta superior ao estipulado pelo STT trouxe agilidade ao processo, uma vez que anteriormente o tempo de resposta era maior e criou um canal de comunicação das unidades referenciadas com a unidade de referência. Além disso, a utilização do STT possibilita um registro sistemático das orientações, com confiabilidade e uso restrito dos cadastrados, pois as respostas são dirigidas ao solicitante. Outros benefícios indiretos são o maior controle das entradas e saídas dos pacientes e a identificação das causas de abandono e maior controle da dispensação do material pelo Almojarifado e pelo NAT.

Figura 2. Tempo resposta da teleconsultorias clínica de curativos Especiais. No período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017



Fonte: Santa Catarina, 2017.

## Considerações finais

Conclui-se que o projeto piloto tem se mostrado potencialmente favorável ao matriciamento das equipes da ESF e UBS, mantendo-se a autonomia do profissional e a relação entre os profissionais e o paciente. A teleconsulta clínica mantém a autonomia aos membros da equipe para indicar um tratamento adequado, bem como reconhecer as próprias limitações e realizar encaminhamentos a outros profissionais sempre que necessário.

O avanço tecnológico que disponibiliza novas terapias exige dos profissionais da área da saúde uma reflexão da prática realizada, respaldada em base científica, para justificar as ações adotadas na prevenção e no tratamento das feridas, ofertando a assistência qualificada.

A utilização do Telessaúde possibilitou também o gerenciamento de alguns processos como a entrada e saída dos pacientes, a liberação automática do material no almoxarifado após a avaliação da coordenação pelo teleconsultor. Houve melhora do registro e do controle deste pacientes, que antes eram realizadas através planilhas na ferramenta de análise de dados e planilha eletrônica Microsoft Excel. Acredita-se que esta experiência possa servir de modelo para que outras experiências no Estado possam ser desenvolvidas.

## Referências

- BAPTISTA, C. M. C.; CASTILHO, V. Levantamento do custo direto do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. *Ver. Latino-am. Enfermagem*, São Paulo, v. 14, n. 6, nov./dez. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27)
- BELO HORIZONTE (MG). Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de Assistência aos portadores de feridas**. Belo Horizonte: [s.n.], 2003.
- JOINVILLE (SC). Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Gerência de Unidade da Atenção Básica. Núcleo de Apoio Técnico. **Protocolo de Assistência aos portadores de feridas**. Joinville: [s.n.], 2015.
- SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina. **Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde**. Disponível em: <<http://telessaude.ufsc.br/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.
- SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A. de; MEIRELLES, I. B. (Org.). **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Yendis, 2008.
- TAYAR, G.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 284-290, set. 2007.

# Implantação do Projeto Terapêutico Singular em Arabutã com apoio do Telessaúde SC

Luciana Cassol<sup>1</sup>, David Dlugovit<sup>2</sup>, Adriana Urquhart Duarte<sup>3</sup>, Cristiane Petry Delalibera<sup>4</sup>, Orlando V. Hanauer Filho<sup>2</sup>, Renata Petry Moraes Lima<sup>4</sup>, Gisele Damian A Gouveia<sup>5</sup>

## Introdução

O município de Arabutã localiza-se no meio Oeste do Estado de Santa Catarina. O Censo de 2010 apresenta uma população de 4.190 habitantes, sendo 73,22% residentes na área rural e 26,78% na área urbana. Destacam-se como suas atividades econômicas a produção de leite e seus derivados bem como a criação de aves e suínos (IBGE, 2017).

Os profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) usaram os serviços de teleconsultoria do Telessaúde Núcleo Santa Catarina (Telessaúde SC) como estratégia de educação permanente para qualificar seu processo de trabalho, ampliando seu aprendizado em estratégias interdisciplinares e de coordenação do cuidado, por exemplo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) devido sua aplicabilidade e resultados efetivos na atenção básica (BRASIL, 2009).

Segundo a Portaria GM/MS 2.546/2011, as atividades de teleconsultorias para APS/AB pautam-se na perspectiva da educação permanente, com o objetivo de ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. São baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptadas para a realidade local e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS/AB (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

Em seu Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/11, “teleconsultoria” é definida

como:

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 [...]. (BRASIL, 2011, p.2).

O uso dos serviços do Telessaúde SC para elaboração de um PTS pautou-se no desejo da equipe em ofertar uma atenção humanizada e resolutiva de caráter interdisciplinar, baseados na lógica da educação permanente e melhoria do acesso e qualidade do processo de trabalho (BRASIL, 2012). Além disso, esperava-se a otimização das propostas e condutas terapêuticas para transformar a realidade ou problemas identificados durante o cuidado à saúde de forma compartilhada entre os profissionais da atenção básica.

O PTS de Arabutã baseou-se no referencial da promoção de saúde, trabalho interdisciplinar e intersetorial, fortalecendo a participação efetiva dos médicos, enfermeiras, psicóloga, nutricionista e odontóloga para integrar diferentes saberes na intervenção terapêutica, ampliação das possibilidades assistenciais, sem sobrecarregar a rotina de trabalho, por meio do compartilhamento de responsabilidades e práticas juntamente com os usuários.

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo relatar a experiência do

<sup>1</sup> Odontóloga, município de Arabutã - SC

<sup>2</sup> Médico, município de Arabutã - SC

<sup>3</sup> Nutricionista, município de Arabutã - SC

<sup>4</sup> Enfermeira, município de Arabutã - SC

<sup>5</sup> Teleconsultora, Núcleo Telessaúde de Santa Catarina

uso da teleconsultoria de processo de trabalho ofertada pelo Telessaúde SC para elaborar um PTS para contribuir na promoção e qualidade da saúde de uma paciente com baixa adesão à terapia individual, reincidência de consultas e com quadro de acumulação patológica no Município de Arabutã/SC.

## Uso da teleconsultoria para elaboração do PTS

No ano de 2016, percebeu-se um aumento de pacientes com queixas repetitivas e atípicas entre os atendimentos da equipe de APS/AB de Arabutã/SC. As principais demandas foram dores difusas sem fator causal relacionado e queixas relacionadas a humor e alteração do sono.

A equipe que trabalha na ABS/APS deparou-se, então, com vários problemas de saúde complexos, que geraram diversas dúvidas e incertezas no dia a dia dos profissionais de saúde. Um dos principais questionamentos era se haveria alguma proposta terapêutica eficiente para o manejo de situações complexas na ABS. A busca pelo conhecimento frente às necessidades práticas encontradas, possibilitou um momento oportuno para realizar o aperfeiçoamento do profissional. Como tais dúvidas não foram respondidas pelo meio tradicional (presencialmente), o Telessaúde SC mostrou-se como fonte importante de conhecimento e aprendizado, aumentando a capacidade de resolutividade e promovendo o desenvolvimento permanente do profissional.

Diante da realidade percebida, a equipe solicitou teleconsultorias, por meio do acesso restrito na plataforma virtual do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT), com login e senha pessoal, bem como participou de fóruns de discussão e webpalestra mensais do Telessaúde SC visando criar um instrumento que pudesse disponibilizar uma atenção singular e interdisciplinar aos usuários.

A solicitação tinha como foco principal a situação de uma paciente portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica com tratamento adequado que apresentava internações e consultas recorrentes na Unidade de Saúde, atribuídas ao fato do marido ser tabagista. Entretanto, o cônjuge dizia que não fumava dentro da residência ou na presença da paciente. Além disso, na descrição do caso, foi exposta a percepção do marido sobre os conflitos do casal em relação à acumulação de objetos, que poderia estar prejudicando a condição de saúde da família e da própria esposa conforme a figura 1 ilustrada abaixo.

Figura 1. Situação inicial da família antes da elaboração do PTS



Fonte: acervo da Equipe.

A solicitação de teleconsultoria passou pela telerregulação do Telessaúde SC, que encaminhou a um dos teleconsultores com aptidão para atender a solicitação. O ciclo se finalizou com uma resposta, baseada em evidência científica ou experiência, compatível com os princípios e diretrizes da ABS/APS (quadro 1) (BRASIL, 2013).

Quadro 1. Trecho da orientação da teleconsultoria inicial

*Assunto: estudo do caso PTS*

*Dúvida: Encaminho esboço do PTS elaborado após as orientações da teleconsultoria síncrona que estamos trabalhando. Sentamos com a equipe e discutimos. Gostaríamos de saber se este é o caminho.*

*Resposta: Trechos da orientação: “O primeiro momento do PTS trata-se da análise do caso. O segundo momento do PTS compreende as metas traçada de acordo com o objetivo principal definido pela equipe: tentar promover uma união do casal/mediar os conflitos decorrentes do problema atual de saúde da esposa. (...) O terceiro momento trata-se da divisão de responsabilidades entre os profissionais. (...) Após o levantamento de possibilidades de ações e a definição de metas, prazos e responsáveis por cada uma delas, a equipe deve definir o profissional de referência para o usuário e sua família no PTS. Por fim, reforçamos que as reuniões de matriciamento são os espaços privilegiados para a realização de pactuações entre os profissionais da equipe.*



A resposta foi discutida na reunião interna mensal. A equipe estudou as sugestões apontadas na teleconsultoria (figura 2) e se interessou na possibilidade de criar um PTS com o apoio do Telessaúde SC. Assim, os profissionais leram as indicações de referências propostas na teleconsultoria e iniciaram o processo de implantação do PTS no município.

Figura 2. Reunião para participação da teleconsultoria síncrona



Fonte: acervo da Equipe.

Baseado nas orientações enviadas, a equipe compreendeu que o PTS tratava-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente, dedicado a situações mais complexas (BRASIL, 2007; UFSC, 2012; BRASIL, 2014).

A estruturação do PTS se iniciou em 7 de junho de 2016, com a escolha do caso em estudo, análise da história da doença atual, fatores sociais e familiares, bem como foi realizada uma visita domiciliar da enfermeira junto com a assistente social para confirmar o quadro de acumulação patológica da paciente. O caso foi selecionado por apresentar uma situação complexa. Para o estudo do caso foi utilizado a anamnese, em que cada profissional pode conhecer o caso, contribuindo com seu olhar e saberes específicos de formação (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

A partir destas observações iniciais, foi desenvolvida uma proposta de intervenção e pactuado com a paciente e seu esposo. As reuniões de equipe para o estudo do caso e elaboração do PTS foi semanal com duração de uma hora e trinta minutos, com eventual participação multidisciplinar (enfermeiras, médicos, nutricionista e odontóloga) e intersetorial (Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e assistente social) para

discussões relativas ao Projeto Terapêutico Singular.

O PTS foi estruturado através de quatro momentos e pactuado com os usuários envolvidos (figura 3): diagnóstico e análise (baseado em avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite identificação de riscos, vulnerabilidades e potencialidades), definição das ações e metas (após a realização dos diagnósticos, elaborar propostas de curto médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito e as pessoas envolvidas), divisão das responsabilidades (as tarefas de cada um devem ser bem definidas, buscando um trabalho colaborativo e a corresponsabilidade entre profissionais e entre esses e os sujeitos em questão) e estratégias de reavaliação (discussão da evolução e realização de correções e repactuações, se necessário) (BRASIL, 2010; UFSC, 2012; BRASIL, 2014) com intuito de solucionar o problema.

No ano de 2016, a equipe realizou 23 teleconsultorias, participou de 9 fóruns temáticos e 25 webpalestras como ação de educação permanente da equipe, totalizando a educação permanente de 25 profissionais.

Após dois meses do desenvolvimento das intervenções planejadas, verificou-se redução das internações da paciente, diminuição da procura pela UBS, inexistência de novas crises de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), houve a procura espontânea do marido ao tratamento do tabagismo, além de melhora na higiene do casal e do ambiente em que vivem, proporcionando assim uma melhoria na relação familiar, como ilustra a figura 4.

A construção do PTS proporcionou a interação de saberes e práticas entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e Equipe de Saúde da Família, ampliando a abrangência e o escopo das ações na Atenção Básica, a resolutividade das ações e a responsabilidade compartilhada no cuidado aos usuários assistidos no território adstrito da equipe de atenção básica.

## Considerações finais

A participação nos serviços do Telessaúde SC contribuiu para a elaboração de um instrumento de trabalho importante para o planejamento de estratégias e acompanhamento de resultados. Também, implicou na revisão de posicionamentos profissionais e pessoais, tanto em relação a organização do processo de trabalho em equipe, condutas clínicas quanto sobre a importância do uso de ferramentas de educação permanente a distância no cotidiano de trabalho da equipe. A inclusão das teleconsultorias, um dos recursos tecnológicos disponíveis de forma gratuita aos profissionais de saúde, favoreceu a melhoria do acesso e qualidade do processo de trabalho na atenção básica (BRASIL, 2007).

Figura 3. Modelo de PTS e Termo de Consentimento

PROJETO TERAPÊUTICO

<b>Identificação:</b>	L. M. S., sexo feminino, 64 anos, reside com o esposo no centro do município de Arabutã-SC.
<b>Patologias prévias:</b>	-DPOC (Bom Controle). -HAS (Estável). -Mal de Parkinson (Em acompanhamento Neurológico). -Dor Osteomuscular a Investigar (Em acompanhamento Ortopédico).
<b>Medicamentos em uso:</b>	-Prolopa -Alenia - Clopidogrel -Losartana Potássica 50 mg + Hidroclorotiazida 12,5mg
<b>História da doença atual:</b>	- Após visita domiciliar realizada pelo CRAS, foi identificada uma acumulação patológica na paciente. Acumulação essa que põe em risco a saúde física e mental da paciente e do seu esposo.
<b>História pregressa:</b>	- Múltiplas internações devido ao DPOC. -Acompanhamento psicológico há .....
<b>Fatores Sociais e Familiares:</b>	- Segundo informações prestadas por seu esposo, a paciente iniciou alterações no comportamento a partir de relatos de uma gravidez e aborto psicológico, ocorrido há cerca de 20 anos. - A paciente possui vida social ativa, onde frequenta igrejas e clube de mães e amigas. - O esposo era alcoólatra, sendo que não consome bebida alcoólica a cerca de 14 meses, mas é tabagista. - De acordo com informações da ACS, na grande maioria das vezes o esposo está junto nas visitas e a paciente apresenta comportamento normal, sem queixas de dor, fragilidade ou do próprio esposo. - Já em relatos prestados pela assistente social a paciente apresenta queixas em relação ao esposo e fragilidade.
<b>Motivo da Intervenção:</b>	Síndrome de Diógenes / Acumuladora
<b>Objetivos:</b>	- Amenizar o conflito conjugal e intervir para minimizar os riscos à saúde da paciente e, assim, melhorar sua qualidade de vida.
<b>Ações e metas:</b>	- Visita domiciliar pelos profissionais da UBS (curto); - Avaliação psiquiátrica e psicológica (médio); - Avaliação do potencial e promover articulação para evitar o risco do comportamento acumulador; - Intervenção junto ao esposo.
<b>Divisão da Responsabilidade:</b>	Médico: avaliação e ajuste da medicação; Nutricionista: orientações e VD; Enfermagem: acompanhamento, orientações e VD; ACS: VD e observações pertinentes; CRAS: acompanhamento, orientações e VD.
<b>Meta para próximo encontro:</b>	
<b>Observações:</b>	



TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_, venho por meio deste relatar que estou ciente que está sendo realizado um Projeto Terapêutico Singular sobre intervenção terapêutica, e que estou de pleno acordo com este.

Arabutã, 05 de julho de 2016

Figura 4. Situação da família após a elaboração do PTS



Fonte: acervo da Equipe.

Com o aprendizado da criação do PTS de Arabutã foi percebido uma maior interação entre os profissionais da equipe da saúde, bem como maior vínculo e aproximação com as Agentes Comunitárias de Saúde, proporcionando maior interesse na busca de novos estudos de caso, aumento da motivação profissional e enriquecimento da autonomia das ações em saúde. Também motivou a equipe a usar outros serviços do Telessaúde SC para a implementação de outras ações, tais como teledermato, Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e assim, repercutir na promoção e qualidade da saúde da população.

Dentro deste contexto, observou-se que a comunidade em geral percebeu a importância do espaço das reuniões de equipe para a realização de ações de educação permanente à distância, entendendo que o trabalho da Unidade de Saúde vai além de ações curativas ou medicamentosas, priorizando a prevenção em saúde. Sendo assim, a equipe constatou evolução do comprometimento do usuário, dentro da relação saúde e doença.

Atualmente, a equipe de saúde de Arabutã sente-se mais segura e capacitada para executar as suas funções, pois percebeu que existe uma motivação e apoio ao profissional por meio de atualizações e capacitações permanentes oferecidas pelo Telessaúde SC, e assim pode contar com as teleconsultorias para viabilizar o processo

de trabalho de forma mais humana e organizada.

Ressalta-se, porém, que as ações práticas e a educação permanente das equipes demandam apoio dos gestores municipais de saúde, os quais precisam disponibilizar local adequado para as reuniões, com horário regular e exclusivo para favorecer que todos os profissionais possam se envolver na melhoria do acesso e qualidade da atenção básica disponibilizada ao usuário, como vem sendo implementada no município de Arabutã/SC.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 1. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: 2009. 64 p. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde: protocolo de solicitação de teleconsultorias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 36p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Portaria nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html)>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010: cidade Arabutã/SC**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/4201273>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Projeto terapêutico singular [Recurso eletrônico]**, 2012. 60 p. (Eixo 3 – A Assistência na Atenção Básica)

# Educação permanente em Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina

Gisele Damian Antonio Gouveia<sup>1</sup>, Maria Catarina da Rosa<sup>2</sup>, Amanda Faqueti<sup>1</sup>, Cesar Simionato<sup>3</sup>

## Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006). A PNPIC tem como objetivo: incorporar e implementar as PIC no SUS com ênfase na atenção básica para fortalecer o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2006).

As PIC envolvem diferentes abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (SANTOS; TESSER, 2012; ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2014).

Considerando-se as Portarias Ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006 e nº 849, de 27 de março de 2017, que incluem as PIC na Atenção Básica (AB), é importante destacar que o Estado de Santa Catarina (SC), operacionalizou metas no Plano Estadual de Saúde (PES) (02 webpalestras e 50 teleconsultorias) para estimular a implementação de terapias integrativas e complementares conforme a PNPIC, corroborando com a institucionalização destas práticas no SUS de forma integral e qualificada na AB (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

Este artigo apresenta a parceria entre o Estado de SC e o Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC), no ano de 2016, para ofertar educação permanente a distância em PIC no contexto da AB em SC.

## Ações Estaduais visando à ampliação do acesso às PIC

Para estimular a implantação de PIC na AB, a Gerência de Coordenação da Atenção Básica (GEABS) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) organizou, em parceria com o Telessaúde SC, ações educativas (fórum de discussão mensal, webpalestras e teleconsultorias), atendendo ao disposto no PES para qualificar os profissionais da AB.

A oferta de PIC vem aumentando em SC o que pode ser visualizado na comparação entre o ano de 2015 e 2016 na figura 1.

Há o registro de 177 estabelecimentos de saúde ofertando serviços de PIC (código 134 da Portaria nº 84, de 25 de março de 2009), de acordo com o relatório de serviços especializados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), em janeiro de 2017 (BRASIL, 2009).

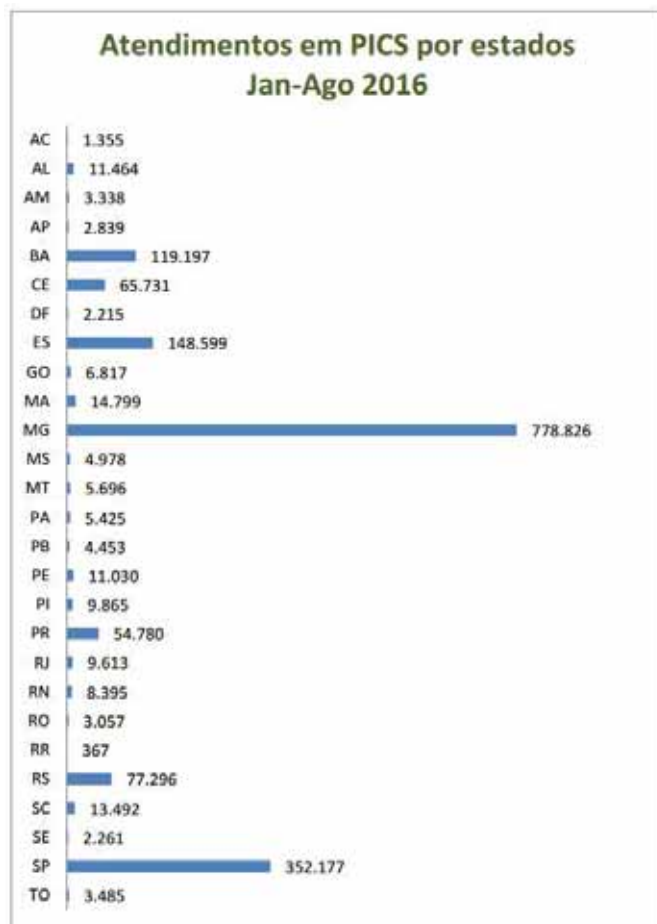
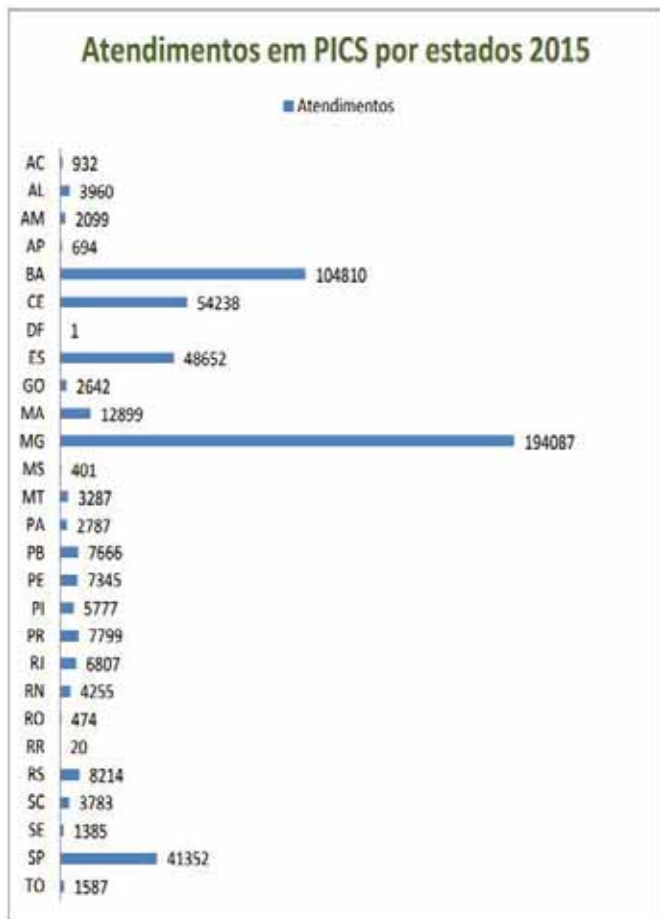
Entretanto, há uma subnotificação no Estado, porque os relatórios de gestão do

<sup>1</sup> Farmacêutica, teleconsultora do Núcleo Telessaúde SC

<sup>2</sup> Enfermeira, coordenação de fortalecimento da Atenção Básica do Grande Oeste, gerência de coordenação da Atenção Básica da SES/SC

<sup>3</sup> Médico, Hospital Universitário da UFSC e teleconsultor do Núcleo Telessaúde SC

Figura 1. Monitoramento das Ações de PIC



Fonte: DAB/MS,2016 (BRASIL,2016).

2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) de 2013/2014 apresenta um número maior de estabelecimentos de saúde, ou seja, 430 equipes realizando alguma atividade de PIC em SC, destacando-se: a oferta de plantas medicinais e/ou fitoterápicos (22,2%), acupuntura e outras práticas da Medicina Tradicional Chinesa (4,9%) para população na AB. Isso demonstra a fragilidade de registro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos estabelecimentos de saúde que ofertam as PIC. Essas ações estão presentes também nos Polos do Programa Academia da Saúde catarinense.

## Educação Permanente em PIC por meio do Telessaúde SC

As ações educativas em PIC foram realizadas por meio da parceria entre GEABS, Telessaúde SC e Horto Didático do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para qualificação dos profissionais em PIC nos municípios catarinenses.

As ações educativas ocorrem por meio de

teleconsultorias (síncronas e assíncronas), fóruns de discussão, reuniões de matriciamento, webpalestras e Segunda Opinião Formativa (SOF) (figura 2). Os profissionais, também, puderam acompanhar as estratégias de educação permanente por meio do acesso no canal do Telessaúde SC no *YouTube*, aberto para consulta a nível nacional.

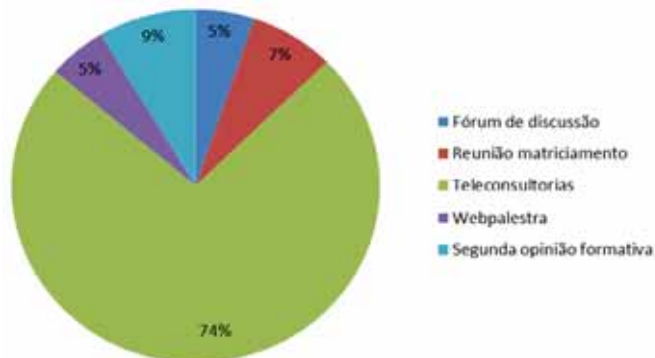
Figura 2. Teleconsultorias sobre estudo de plantas medicinais com profissionais da AB



Fonte: Acervo da Equipe.

Em 2016, foram realizadas 128 teleconsultorias, 09 fóruns de discussão, 13 reuniões de matriciamento, 09 webpalestras e 14 SOF (figura 3), totalizando a participação de 2.901 profissionais (figura 3).

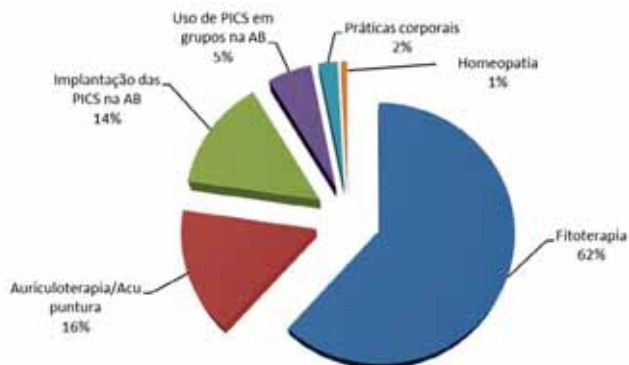
Figura 3. Percentual de participação dos profissionais nos serviços do Telessaúde SC sobre PIC, 2016



Fonte: Elaborado pelos autores.

A teleconsultoria ganhou destaque entre os profissionais devido sua flexibilidade de datas, horário e escolha de temas de acordo com a realidade local. Elas foram realizadas na forma assíncrona e síncrona para orientar planos de trabalho para implantação de PIC na AB. O tema com maior demanda foi o estudo de plantas medicinais: reconhecimento de espécies com mesmo nome científico, organização de hortas, evidências científicas para uso clínico e ações educativas (figura 4).

Figura 4. Principais temas abordados nas Teleconsultorias do Telessaúde SC sobre PIC



Fonte: Elaborado pelos autores.

No ano de 2016 foram publicados três relatos de experiência na Revista Catarinense de Saúde da Família nº 13, que abordaram o processo de inserção de PIC nas unidades básicas de saúde, contando com os serviços prestados pelo Telessaúde SC.

As webpalestras e fóruns de discussão também foram amplamente visualizados e fornecem elementos que despertam o interesse dos profissionais sobre o que são as PIC, como elas podem ser inseridas e ou operacionalizadas na AB.

As perguntas/respostas de SOF relacionadas às PIC, elaboradas pelo Telessaúde SC e publicadas em 2016 e 2017 no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), também contribuíram para a educação permanente dos profissionais da AB (Quadro 1).

Quadro 1. Segunda Opinião Formativa do Telessaúde SC sobre PIC, 2016-2017

Data	SOF	Link
jul/16	Quais as evidências para o uso de Garra do Diabo na Atenção Primária à Saúde?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-para-o-uso-de-garra-do-diabo-na-atencao-primaria-a-saude/">http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-para-o-uso-de-garra-do-diabo-na-atencao-primaria-a-saude/</a>
jul/16	Quais as evidências científicas para o uso do Guaco na Atenção Primária à Saúde?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-cientificas-para-o-uso-do-guaco-na-atencao-primaria-a-saude/">http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-cientificas-para-o-uso-do-guaco-na-atencao-primaria-a-saude/</a>
mai/16	Quais as evidências clínicas para o uso de fitoterápicos a base de extrato de Unha de Gato na Atenção Primária à Saúde?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-clinicas-para-o-uso-de-fitoterapicos-a-base-de-extrato-de-unha-de-gato-na-atencao-primaria-a-saude/?post_type=aps&amp;=pt_BR">http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-clinicas-para-o-uso-de-fitoterapicos-a-base-de-extrato-de-unha-de-gato-na-atencao-primaria-a-saude/?post_type=aps&amp;=pt_BR</a>
mai/16	A acupuntura pode ser usada no tratamento do tabagista?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/a-acupuntura-pode-ser-usada-no-tratamento-do-tabagista/">http://aps.bvs.br/aps/a-acupuntura-pode-ser-usada-no-tratamento-do-tabagista/</a>
abr/16	Quais as evidências clínicas para a recomendação do fitoterápico de Alcachofra (Cynara scolymus L.) na Atenção Primária à Saúde?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-clinicas-para-a-recomendacao-do-fitoterapico-de-alcachofra-cynara-scolymus-l-na-atencao-primaria-a-saude/">http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-clinicas-para-a-recomendacao-do-fitoterapico-de-alcachofra-cynara-scolymus-l-na-atencao-primaria-a-saude/</a>
mai/16	Quais as evidências para a recomendação de Cáscara sagrada?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-para-a-recomendacao-de-cascara-sagrada-rhamnus-purshiana-da-atencao-primaria-a-saude/">http://aps.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-para-a-recomendacao-de-cascara-sagrada-rhamnus-purshiana-da-atencao-primaria-a-saude/</a>
mai/16	A fitoterapia pode ser uma opção terapêutica para obesidade?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/a-fitoterapia-pode-ser-uma-opcao-terapeutica-para-obesidade/">http://aps.bvs.br/aps/a-fitoterapia-pode-ser-uma-opcao-terapeutica-para-obesidade/</a>
mai/16	Quais são as opções terapêuticas não medicamentosas para obesidade	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-opcoes-terapeuticas-nao-medicamentosas-para-obesidade/">http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-opcoes-terapeuticas-nao-medicamentosas-para-obesidade/</a>
jul/16	A erva mate possui ação terapêutica comprovada cientificamente?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/a-erva-mate-possui-acao-terapeutica-comprovada-cientificamente/">http://aps.bvs.br/aps/a-erva-mate-possui-acao-terapeutica-comprovada-cientificamente/</a>
jan/17	Como inserir ações com fitoterapia, como recurso terapêutico ou educativo, na Atenção Básica?	<a href="http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/sof-25204">http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/sof-25204</a>
out/16	Quais abordagens não medicamentosas são eficazes no tratamento da insônia?	<a href="http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/sof-25193">http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/sof-25193</a>
out/16	Quais os tratamentos não-farmacológicos para osteoartrite (artrose) de joelho?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-os-tratamentos-nao-farmacologicos-para-osteoartrite-artrose-de-joelho/">http://aps.bvs.br/aps/quais-os-tratamentos-nao-farmacologicos-para-osteoartrite-artrose-de-joelho/</a>
out/16	Quais plantas medicinais e fitoterápicos podem ser utilizados de forma segura e eficaz para distúrbios do sono?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-podem-ser-utilizados-de-forma-segura-e-eficaz-para-disturbios-do-sono/">http://aps.bvs.br/aps/quais-plantas-medicinais-e-fitoterapicos-podem-ser-utilizados-de-forma-segura-e-eficaz-para-disturbios-do-sono/</a>
out/16	Quais práticas corporais podem ser promovidas na atenção básica/ atenção primária à saúde visando a prevenção e promoção da saúde do idoso?	<a href="http://aps.bvs.br/aps/quais-praticas-corporais-podem-ser-promovidas-na-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude-visando-a-prevencao-e-promocao-da-saude-do-idoso/?=pt_BR">http://aps.bvs.br/aps/quais-praticas-corporais-podem-ser-promovidas-na-atencao-basica-atencao-primaria-a-saude-visando-a-prevencao-e-promocao-da-saude-do-idoso/?=pt_BR</a>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os profissionais, também acompanharam as estratégias de educação permanente na área de PIC por meio da página no *Facebook* e pelo canal no *YouTube* do Telessaúde SC, ambos aberto para consulta a nível nacional.

## Considerações finais

A inclusão das PIC no SUS pode ser considerada uma estratégia no manejo da medicalização e no desenvolvimento da universalidade, equidade e integralidade, para a construção de um SUS prudente e para um cuidado à saúde decente (TESSER; BARROS, 2008).

O apoio por meio dos recursos tecnológicos de comunicação e de educação permanente em saúde a distância do Telessaúde SC contribuiu para sensibilização, superação de obstáculos e viabilização da implantação de PIC em diferentes municípios catarinenses.

A estratégia de educação permanente adotada pelo Estado de SC foi uma medida promissora que pode ser fortalecida e estimulada pelos gestores municipais para proporcionar qualificação e segurança dos profissionais para inserção de novas opções terapêuticas inovadoras e humanizadas.

## Referências

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 541-553, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt\\_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0541.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <<http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/portaria-849-27-de-mar%C3%A7o-2017-Praticas-integrativas-e-complementares-2.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 84, de 25 de março de 2009**. Adéqua o serviço especializado 134 – SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 – ACUPUNTURA. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0084\\_25\\_03\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0084_25_03_2009.html)>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informe DAB Comunica PNPIC**, nov. 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe\\_novembro\\_PICS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_novembro_PICS.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 31). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_31.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_31.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, out. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/7115.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

**— Alimentação Saudável —**

**LEGUMES E VERDURAS**

São plantas ou parte de plantas que servem para o consumo humano, como folhas, flores, frutos, caules, sementes, tubérculos e raízes.

**VERDURA:** as partes comestíveis do vegetal são folhas, flores e hastes.

**LEGUMES:** as partes comestíveis são os frutos, as sementes ou as partes que se desenvolvem na terra.

São boas fontes de vitaminas, sais minerais, fibras e água, auxiliando na promoção da saúde e prevenção de doenças.

**FRUTAS**

São fontes de vitaminas, sais minerais, fibras e água. Importantes para o funcionamento intestinal e no equilíbrio das funções vitais do corpo, na prevenção da obesidade e outras doenças crônicas, como o diabetes, doenças do coração e alguns tipos de câncer.

**Para uma alimentação adequada e saudável, é importante consumir frutas variadas diariamente.**

#saúde nas redes SUS + /minsaude

# Interdisciplinaridade, Autocuidado e Educação Permanente em Práticas Saudáveis e Complementares na Atenção Básica

Célia Diefenbach<sup>1</sup>, Francieli Delurdes Colatusso<sup>2</sup>, Isaura Nardini<sup>3</sup>, Angela Kazue Kato<sup>4</sup>, Fernanda Duarte<sup>5</sup>, Arminda Custódia Marcos Alves<sup>6</sup>, Edimara Barbosa da Silva Jochem<sup>7</sup>, Fabio Fernandes da Rosa<sup>8</sup>, Olavo Alves Fagundes<sup>9</sup>, Raquel Costa da Silva Anhaia<sup>6</sup>, Scheila Marcelino da Cunha<sup>10</sup>

## Introdução

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a 10ª Conferência Nacional de Saúde (1996) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (2006) do Ministério da Saúde (MS) destacam a importância da garantia do acesso de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) na Atenção Básica (AB), como uma opção terapêutica ou ação educativa ou estratégia de autocuidado para o manejo de diferentes agravos de saúde. Tais práticas podem despertar no cidadão sua corresponsabilidade e fortalecer sua capacidade de agir como protagonistas da sua saúde para adotar um estilo de vida saudável.

Barros et al (2014), destacam que as terapias meditativas auxiliam na redução do estresse, ansiedade, ajudam no manejo da asma, dores e favorece o autocuidado, a promoção à saúde, a autoestima e a qualidade de vida. As PIC na AB contribuem para a atenção multidisciplinar centrada na pessoa e focada na produção de um cuidado integral e humanizado, indo além da oferta de medicamentos e exames direcionados à patologia.

## Reorganizando o processo de trabalho na AB com PIC

A equipe de Saúde da Família (EqSF) do Jardim Sofia, município de Joinville, investiu na reorganização do processo de trabalho para articular práticas convencionais técnico-científicas com PIC de forma interdisciplinar e com valorização dos saberes familiares,

populares e tradicionais como orienta a PNPIC.

Essa interação de saberes buscou fortalecer o vínculo entre profissional e usuário, importante para promoção e cuidado de saúde, prevenção de complicações, produção de conhecimento e ampliação das possibilidades terapêuticas na AB (SOUZA; FRANCO; MENDONÇA, 2014).

Assim, a EqSF do Jardim Sofia organizou uma estratégia que identificasse parceiros para o desenvolvimento da proposta, possibilitando assim, uma melhor gestão da atenção à saúde da comunidade assistida e suprir a falta de um trabalho diferenciado percebido pelos profissionais da equipe.

O objetivo do plano de ação da EqSF do Jardim Sofia foi ofertar PIC aos usuários para proporcionar uma atenção integral, articulada, participativa e interdisciplinar para promover a saúde, prevenção de agravos ou ajudar na modificação de situações crônicas (obesidade, hipertensão arterial (HAS), diabetes, depressão e ansiedade, fibromialgia e dor crônica) e a qualidade de vida.

Dentre os objetivos específicos, o projeto “Interdisciplinaridade Autocuidado e Educação Permanente em práticas saudáveis e complementares na Atenção Básica” almejou:

1. Envolver, corresponsabilizar e empoderar o usuário no processo do autocuidado;
2. Promover a saúde e o convívio do grupo, em um espaço acolhedor, educativo, de trocas e de ações voltadas para práticas saudáveis;
3. Discutir casos e realizar intervenções terapêuticas, de forma interdisciplinar, quando for necessária uma abordagem mais efetiva;
4. Buscar a implantação da PNPIC no município de Joinville.

<sup>1</sup> Enfermeira

<sup>2</sup> Odontóloga

<sup>3</sup> Nutricionista

<sup>4</sup> Médica acupunturista

<sup>5</sup> Psicóloga

<sup>6</sup> Agente comunitária de saúde

<sup>7</sup> Técnica de higiene bucal

<sup>8</sup> Médico

<sup>9</sup> Agente de saúde pública

<sup>10</sup> Técnica de enfermagem



# Etapas do projeto

O desenvolvimento do projeto aconteceu por etapas (figura 1).

Figura 1. Etapas do desenvolvimento do projeto



Fonte: Elaborado pelos autores

## Etapa 1: Planejamento e Organização

A etapa 1 contemplou a seleção do público-alvo, profissionais com disponibilidade e organização da reserva de horas de trabalho na UBSF Jardim Sofia para oferta de PIC.

A seleção do público-alvo aconteceu por meio da análise dos atendimentos da UBSF. A análise permitiu identificar uma demanda relacionada a condições crônicas, tais como: hipertensão, diabetes, depressão, obesidade e fibromialgia. Além disso, percebeu-se que os usuários que buscavam atendimento na EqSF Jardim Sofia encontravam-se em uso de medicamentos contínuos e havia uma demanda grande para o acompanhamento com a nutricionista.

Portanto, foi pactuada em reunião de equipe a elaboração de um projeto para manejo da situação identificada. A equipe foi buscar parceria na Coordenação Regional de Saúde, para a disponibilidade de 3 horas semanais da médica acupunturista na sua carga horária de trabalho, para atendimentos de acupuntura.

Em relação às terapias meditativas trabalhou-se com a disponibilidade de voluntários por não dispor de profissional habilitado na equipe de Jardim Sofia. Foi também alinhado com outros profissionais de: Psicologia, Nutrição e Farmácia, que já faziam atendimento mensal na Unidade Básica de Saúde (UBS), e mantivemos desta forma. O profissional de Educação Física fazia parte da equipe de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

Foi elaborada a programação de ações educativas, atendimento individual e atividades coletivas / práticas corporais, conforme os quadros 1, 2 e 3.

Quadro 1. Ações educativas

Profissional	Atividade ofertada	Frequência	Tema
Nutricionista	1 oficina	Mensal: 2ª quinta-feira de cada mês	Alimentação macrobiótica
Psicóloga	1 roda de conversa	Mensal: 1ª quinta-feira de cada mês	Ansiedades e necessidades do grupo
Odontólogo	1 Grupo	Semestral	Prevenção de doenças bucais
Enfermagem	1 Grupo	-	Necessidades do grupo
Farmacêutico	1 atividade educativa	Anual	Plantas medicinais e uso abusivo de analgésicos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Atendimentos individuais

Profissional	Atividade ofertada	Frequência	Tema
Médico acupunturista	Atendimentos individuais agendados após a avaliação na consulta de Enfermagem	Semanal: sexta-feira	Necessidades do usuário
Odontólogo	Consultas individuais agendadas	Semanal	Necessidades do usuário
Enfermagem	Consultas individuais agendadas	Semanal	Necessidades do usuário, acompanhamento e avaliação

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Atividades Coletivas / Práticas corporais e manuais

Prática	Atividade ofertada	Frequência
Terapia Meditativa	Yoga	Semanal: segunda-feira às 17h30min
	Dança circular	Semanal: quinta-feira às 08h30min
Oficinas de Práticas	Auto-estima, tai-chi-chuan e massagem	Mensal: 3ª quinta-feira de cada mês

Fonte: Elaborado pelos autores

## Etapa 2: Educação permanente da equipe

Para o desenvolvimento de todo este movimento, a equipe buscou apoio do Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC). A equipe utilizou a oferta de teleconsultorias do Telessaúde SC no processo de implantação e condução do projeto em relação às PIC. A equipe também assistiu fóruns de discussão e webpalestra para construir um bom referencial científico e apoio ao suporte técnico necessário para a organização do projeto.

A EqSF Jardim Sofia, nos anos de 2015 e 2016, participou de 103 teleconsultorias, 131 webpalestras e 02 fóruns de discussão ofertados pelo Telessaúde SC como estratégia de educação permanente, totalizando 09 profissionais participantes.

As ações de educação permanente do Telessaúde SC contribuíram para a troca de saberes e a construção de novos conhecimentos para alcançar os objetivos do projeto inicialmente traçado.

## Etapa 3: Estratégias de divulgação, convite e roda de conversa inicial com os usuários

Para divulgar a oferta de PIC por meio de ações educativas, atendimentos individuais e atendimentos coletivos, a equipe de Enfermagem e as agentes comunitárias de saúde (ACS) elaboraram uma lista dos usuários portadores de condições crônicas através do relatório de produção da equipe.

Foi feito o convite, em abril de 2015, para os usuários participarem de uma roda de conversa. Nesse encontro foi exposta a proposta de trabalho, o cronograma de atividades e divulgado as PIC que seriam ofertadas pela equipe e parceiros. A divulgação da roda de conversa foi feita pelos ACS. Foram convidados 30 usuários.

A roda de conversa aconteceu no dia 09 de abril de 2015 com a participação de 25 pessoas. A resposta ao convite feito pela equipe foi boa, considerando a presença dos usuários convidados para a apresentação. Na ocasião

foi realizada a pactuação da proposta de trabalho e o cronograma de atividades com os usuários que contemplava a avaliação (verificação de pressão arterial, frequência cardíaca, vacinas e medidas antropométricas) e o agendamento de uma consulta individual com a enfermeira da unidade para anamnese, confecção do genograma e o preenchimento de uma ferramenta de uso e acompanhamento interdisciplinar.

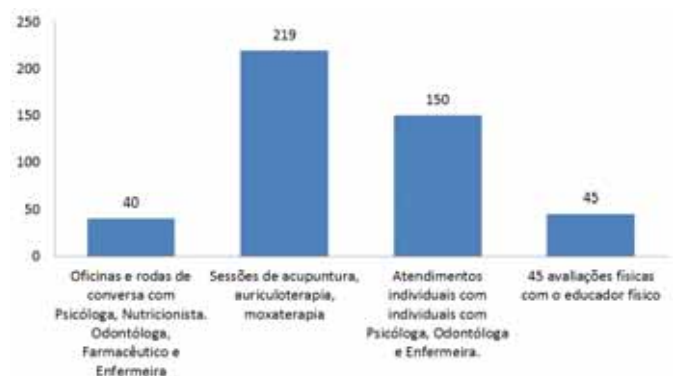
## Etapa 4: Avaliação inicial com caminhada inaugural

A avaliação física inicial, com caminhada inaugural, aconteceu na praça municipal. As ações em grupo iniciaram com uma caminhada na praça e após foi realizada a avaliação física das usuárias, pelo profissional de Educação Física e profissionais de Enfermagem, em maio de 2015. Foi elaborada uma planilha para acompanhamento semestral dos usuários medidas antropométricas e controles de glicemia, pressão arterial, frequência cardíaca.

## Etapa 5: Ações coletivas e individuais

As atividades coletivas com atividades físicas e terapias meditativas foram ofertadas em grupos. Os atendimentos individuais de odontologia, enfermagem e psicologia foram realizados nos consultórios da unidade, bem como as sessões de acupuntura, auriculoterapia e moxaterapia (figura 2). Para compra de materiais de acupuntura, a equipe buscou parceria com empresas locais. Assim, foi possível manter a oferta da auriculoterapia, da moxaterapia e da acupuntura às usuárias participantes do projeto.

Figura 2. Número de atividades coletivas e individuais com PIC, 2015-2016



Fonte: Elaborado pelos autores.

A participação dos usuários nas atividades coletivas em grupo foi registrada no livro de presença proposto no projeto. Houve uma boa adesão dos usuários às atividades coletivas em grupo (figura 3), observou-se também que as mesmas usuárias que frequentavam assiduamente

o projeto, diminuíram a procura à unidade de saúde por consultas clínicas. Além dos encontros semanais na UBSE, o grupo levou a dança circular para a praça e empresas parceiras do bairro.

Figura 3. Média mensal da adesão dos grupos de PIC



Fonte: Elaborado pelos autores.

As práticas integrativas e complementares ofertadas em grupos foram: tai-chi-chuan, dança circular e ioga. Elas foram realizadas no salão da Igreja. O local tem um tatame que permite a prática das terapias meditativas (figura 4).

Figura 4. Ações coletivas com atividades físicas e terapias meditativas



Fonte: Acervo da Equipe

As atividades coletivas comunitárias sobre plantas medicinais, oficinas, rodas de conversa (figuras 5 e 6) foram desenvolvidas em grupos comunitários, Conselho Local de Saúde, horta comunitária, Pastoral da Saúde.

O envolvimento do Conselho Local de Saúde foi importante para a implantação e manutenção do projeto, com resposta rápida do presidente e da secretária em relação às atividades no local. Outra forma de envolvimento e participação se deu como conselheiras de várias representações, a maioria não participava. Na horta comunitária no início da proposta houve adesão nas atividades por algumas usuárias que participavam do projeto, o que mudou após desvio da proposta inicial, ficando a horta limitada a grupos de associação, com proposta diferenciada do projeto realizado e planejado pela UBS.

Figura 5. Momento em grupo semanal com roda de conversa



Fonte: Acervo da Equipe

Figura 6. Momento em grupo semanal com oficinas



Fonte: Acervo da Equipe

Os usuários traduziram suas impressões e avaliações por meio de depoimentos coletados durante a execução do projeto, por exemplo:

R.R.D: “é só uma vez por semana, mas poderia ter esta atividade todos os dias. Faz bem para as pessoas” (diagnóstico: fibromialgia).

V.B: “é uma atividade que envolve relacionamentos, conversas, danças, tudo isso faz tão bem” (diagnóstico: depressão).

S.A.D: “nossa realidade é atormentada por uma globalização e um individualismo desequilibrado, o projeto faz com que recuperemos a nossa humanidade que está adormecida” (sem diagnóstico de patologias).

E.P: “a dança circular é maravilhosa, por mim não teria férias, mas todos precisam descansar. E peço a Deus que encha de bênçãos a professora e os organizadores, por que faz muito bem a todos, levanta o astral” (diagnóstico: diabetes e HAS).

J.N.E: “é muito bom, por que dá ânimo, alegria e paz nos grupos. Estou conseguindo dormir melhor depois que comecei a fazer acupuntura, não tenho mais insônia. Fico mais relaxada e tranquila” (diagnóstico: transtorno mental grave).

D.P: “sinto-me bem melhor, com a prática da Ioga, trouxe muita agilidade para o meu corpo” (diagnóstico: obesidade / diabetes / HAS).

S.P: “a ioga trouxe a capacidade de concentração e relaxamento”. (diagnóstico: Depressão).

M.S.F: “eu estava muito fechada em casa, não sentia alegria mais, convivendo em grupo me fez ficar melhor, não sinto mais tristeza. Se não vou ali eu só estaria indo para trás, perdi peso” (diagnóstico: HAS / diabetes e obesidade).

F.M: “Tenho câncer e melhorei 80% as dores que tinha, o médico disse que não vai me dar mais remédio para dor, disse que era só para continuar no projeto”.

## Etapa 6: Momento de avaliação e acompanhamento semestral

A avaliação e acompanhamento dos usuários participantes do projeto foram feitos semestralmente.

Percebeu-se mudanças no estilo de vida, relato da diminuição da dor e do peso, corresponsabilidade e o aprendizado no cuidado e bem-estar proporcionado pelas práticas integrativas. O vínculo desenvolveu-se com a convivência e proporcionou a criação de novas formas de comunicação. A inserção das PIC no contexto da AB estimulou a criação de um grupo nas redes sociais e através do qual tornou possível o fortalecimento de novas formas de apoio comunitário e amorosidade nas relações.

Houve uma grande participação e envolvimento de toda a EqSF Jardim Sofia: ACS (organização do grupo de dança circular e das oficinas com os profissionais), técnicos de enfermagem (organização e participação no grupo de ioga), auxiliar de saúde bucal (organização e participação no grupo de ioga), odontóloga (realização de grupos e atendimento individual/Fitoterapia), agente de saúde pública (agendamento e controle da agenda de acupuntura), enfermeira (atendimento individual, monitoramento e planejamento/articulação das ações do projeto), médico (em atendimento individual/Fitoterapia).

Observou-se que a participação dos profissionais, ACS e técnicos, semanalmente nas atividades dos grupos, contribuiu tanto para o resultado da atividade em si quanto para benefícios na saúde do trabalhador.

Compreendemos também a importância dos profissionais: nutricionista, enfermeira, odontóloga e psicóloga que realizam as oficinas educativas em participar junto com as atividades no grupo, antes de iniciar seu trabalho. Essa atitude torna-se fundamental no processo de criar vínculo e humanizar, de orientar e educar sem distanciar o profissional do usuário, garantindo a proximidade e confiança.

O projeto ajudou a equipe a compreender as necessidades dos usuários, bem como obter resultados positivos:

- em relação ao controle e acompanhamento dos mesmos, na produção de conhecimento, na transformação dos hábitos e práticas, na formação do vínculo e compromisso entre todos os protagonistas da gestão do trabalho em saúde (profissionais e usuários), troca de saberes durante todo o processo de trabalho e de metas pactuadas entre os atores.

- em relação às parcerias realizadas há mais de dois anos com as facilitadoras das terapias meditativas, a atuação delas foi importante para manter o número de

adesões e estar constantemente aumentado. Enfim, um nível profissional de total comprometimento, vínculo e conhecimento terapêutico.

## Desafios e entraves

- A falta do profissional de educação física no segmento da proposta dificultando o acompanhamento com este profissional como proposto no projeto inicial;
- Houve abandono de seis usuárias no grupo por não aceitarem as terapias meditativas por motivos religiosos;
- Falta de uma política municipal que torne o processo de inserção e implantação das PIC nas unidades de saúde de Joinville uma realidade, com a capacitação da equipe de saúde para a oferta de outras tantas práticas desta PNPIC.

## Considerações Finais

A inserção de PIC em atividades coletivas e individuais contribuiu para a efetividade da proposta de promoção do autocuidado, da autoestima, da educação em saúde, da promoção à saúde e da cidadania.

O envolvimento de diferentes áreas de conhecimento (Nutrição, Enfermagem, Odontologia, Acupuntura, Farmácia, Educação Física, Psicologia e Práticas Meditativas) promoveu um olhar integral do usuário, contemplando uma atenção diferenciada e complementar ao tratamento das condições dos usuários com doenças crônicas.

O uso do Telessaúde SC para capacitação dos profissionais de AB ajudou em todo processo de implantação e condução das ações planejadas de forma mais segura e qualificada.

## Agradecimentos

Nossos agradecimentos em especial às terapeutas e facilitadoras voluntárias, Maura Zimmermam e Silvia Boppre. E ainda a parceria da UNIVILLE/ Departamento de Ciências Biológicas e ao IELUSC/ Departamento de Enfermagem.

## Referências

BARROS, N. F. de. et al. Yoga e promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1305-1314, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01305.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2017.

SOUZA, M. F. de; FRANCO M. S.; MENDONÇA, A. V. M. **Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes, 2014. 952 p.

# Fortalecimento Regional para as ações da Atenção Básica por meio do PMAQ na Serra Catarinense

Daniela Rosa de Oliveira<sup>1</sup>, Daianne Machado Barboza<sup>2</sup>, Karen Cristina Pereira Fiuza de Carvalho<sup>3</sup>, Priscila Gomes Almeida<sup>4</sup>, Priscila Nunes<sup>5</sup>, André Luis Bardt<sup>6</sup>, Erislaine Ribeiro da Luz<sup>7</sup>, Édina Muniz Boaventura da Silva<sup>8</sup>, Elaine Cristina Fronza<sup>9</sup>

## Introdução

O contexto deste relato destaca o Apoio Institucional para qualificar o processo de trabalho e promover a cooperação horizontal entre as equipes de Atenção Básica (AB) da Serra Catarinense, sendo vivenciado pela INOVAÇÃO em fazer educação permanente, por meio de metodologias ativas e aproximação com o território.

A Serra Catarinense é uma região fria de Santa Catarina (SC), agrupa lindas paisagens com temperaturas abaixo de zero que, junto ao povo hospitaleiro, acolhe turistas todos os invernos quando estes vêm em busca da neve e das geadas.

Mesmo com tais atributos, essa região desafia os gestores de políticas públicas. Dez dos municípios da região fazem parte do Programa Brasil Sem Miséria, por serem cidades de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Na saúde a situação também preocupa, pois o indicador de mortalidade infantil de 18,3 permanece elevado entre as demais regiões do estado, contracenando com uma taxa de 6,4 no estado de SC.

A Serra Catarinense esta dividida em dezoito municípios que estão distribuídos em duas Regiões de Saúde: Lages e São Joaquim, que compõem a Macrorregião de Saúde Serra Catarinense.

O desafio que esta região ainda enfrenta é a organização de uma rede de cuidados tendo em vista, diversos vazios assistenciais encontrados nesse território.

Nestesentido, a AB é ordenadora do sistema em saúde e da capacidade instalada e suas ações realizadas são cruciais à execução do trabalho em rede, fundamentais para atender as necessidades das pessoas e das comunidades, considerando que o processo de produção da saúde é uma construção histórico-social.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) incentiva as gestões de saúde a firmarem o compromisso político entre as esferas administrativas que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) e ofertem ações dirigidas para as necessidades da população (BRASIL, 2012a).

A Serra Catarinense, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui uma cobertura de AB de 87%, sendo uma estratégia de garantia de ampliação de acesso, mas isso ainda não é suficiente para uma região na qual o seu desenvolvimento depende de tantos outros fatores.

Diante desse cenário, a estratégia seria alinhar a cobertura de AB da região com ferramentas de organização do trabalho e de autonomia aos municípios, partindo da necessidade de fortalecer as ações da AB estimulando a discussão do cotidiano. Sendo assim, baseando-se no disposto no Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e utilizando a parceria do Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC), para organizar o apoio às práticas desta Região de Saúde.

Segundo o Departamento de Atenção

<sup>1</sup> Enfermeira, coordenadora da AB GERSA Lages e da Comissão Regional PMAQ da Serra Catarinense

<sup>2</sup> Enfermeira da ESF Lages

<sup>3</sup> Psicóloga do NASF Lages

<sup>4</sup> Cirurgiã-dentista da ESB Lages

<sup>5</sup> Cirurgiã-dentista, coordenadora da ESB Lages

<sup>6</sup> Enfermeiro da ESF São Joaquim

<sup>7</sup> Psicóloga do NASF Anita Garibaldi

<sup>8</sup> Coordenadora da AB Otacílio Costa

<sup>9</sup> Coordenadora da AB Campo Belo do Sul

Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), em seu site, o PMAQ – AB “tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos [...]” nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de AB (BRASIL, 2017). A meta é garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.

Já o **Telessaúde** Brasil Redes, também conforme o site do DAB/MS (BRASIL, 2012b):

É uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.

Apostou-se em ambos os programas que somados a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que utiliza como método a caixa de ferramentas da Educação Permanente em Saúde (EPS), inovando a construção de uma rede de co-gestão de coletivos. Nesse sentido, a ferramenta do apoio institucional foi e continua sendo de extrema importância.

Segundo Campos (2005), o apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Ele deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano. De acordo este autor, o apoio institucional deve ainda operar como um forte disparador de processos que propiciem o suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los. O objeto de trabalho do apoiador institucional é considerado como o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir saúde.

Neste sentido, criou-se a Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense a qual se pressupõe o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias entre apoiador e equipe, contemplando demandas e ofertas de ambos.

## Justificativa

A importância da Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense só se tornou

efetiva quando as discussões começaram a acontecer por meio de rodas de conversas, planejamento estratégico coletivo e cooperativo.

A necessidade do coletivo está no poder transformador que possui, sendo capaz de movimentar ideias, territórios e saberes.

O PMAQ-AB tem se tornado um grande investidor das mudanças do processo de trabalho, mas ainda com um contexto financiador nesta região. Neste sentido, este grupo uniu-se para defendê-lo como uma ferramenta que ultrapassa esta barreira, sendo protagonizado no dia a dia dos trabalhadores de saúde na AB, a partir de um movimento que se inicia pelas necessidades locais.

Na crise moral, de valores e de ética, busca-se valorizar a cada um que compõe uma equipe de saúde, destacando o modo de fazer por saberes, por erros e acertos advindos de uma prática de saúde voltada para resultados e não para demandas, por vezes desprovida de sentido.

Para validar este tipo de grupo de trabalho, deve-se buscar o que se quer e aonde se quer chegar, pois os diferentes se completam, desde que com o mesmo objetivo. Ou seja, melhorar o processo de trabalho das equipes de saúde por meio do PMAQ-AB, ampliar o acesso às ferramentas de trabalho da AB e dos coletivos, aumentar a resolutividade das reuniões de equipe e da educação permanente, bem como o uso do Telessaúde SC.

## Objetivo

O objetivo deste relato é apresentar a experiência de apoio institucional para o processo de trabalho das equipes de AB, desenvolvido por meio da Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense.

## Desenvolvimento

A Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense foi criada em março de 2017 a partir dessas novas perspectivas, composto pela Coordenação Regional de Atenção Básica da Serra Catarinense fazendo o papel mediador e apoiador, por profissionais de saúde de diversos cenários da AB, como a Coordenação Municipal da Atenção Básica, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como psicólogos por exemplo.

Os encontros são mensais, mas eventualmente ocorrem em outros momentos para o processo de organização das demandas. A contratualização foi importante entre estes atores, a qual envolve ética, sigilo, democratização, respeito, vínculo, solidariedade e desabafos, e mais importante que a valorização

profissional, torna-se um espaço protegido.

No primeiro contato, a princípio todos ainda incrédulos do que seria aquele momento, iniciou-se trazendo a problemática que a região estava enfrentando diante dos desafiantes indicadores, porém diferente do que se pensava esse não teve um tom de cobrança e sim de aliança, de oferta de apoio, de uma lógica diferente, colocando cada um como protagonista, dando-lhes a oportunidade de fazer o melhor. Para tanto, foi utilizada a metodologia do Método Paidéia, que é uma proposta de co-gestão de coletivos organizados para a produção de valor de uso, que aglutina uma dimensão crítica e uma dimensão propositiva entrelaçadas (CAMPOS, 2003).

Aliado a este método está o apoio institucional e matricial em saúde, que assume um compromisso com a democracia institucional, reconhece então a importância, a pluralidade e a interpenetração (transversalidade) das instituições, assim como a necessidade de entender esses espaços não somente pelo seu aspecto negativo (as instituições-máquinas de produção de subjetividade e, portanto, de controle), mas também pelo seu aspecto positivo (espaços de produção de subjetividade passíveis de transformação e instrumentos para realização de desejos coletivos).

Segue abaixo, em ordem cronológica, as ações realizadas pela Comissão Regional para o fortalecimento do PMAQ, o qual teve como público alvo trabalhadores da atenção básica e gestores de saúde.

Passos das ações concretizadas:

1. I Oficina de Fortalecimento do PMAQ-AB da Serra Catarinense (figura 1): ocorreu em 02 de março de 2017 com os Coordenadores da AB e Gestores Municipais de Saúde:

- Sensibilização do PMAQ-AB;
- Abordagem do processo de trabalho;
- Apresentação da Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense;
- Propostas da Comissão: apoiar os municípios para desenvolver as atividades do eixo estratégico transversal de desenvolvimento, incluindo a autoavaliação, educação permanente, apoio institucional, monitoramento de indicadores e cooperação institucional;
- Oficinas de apoio Institucional.

2. Oficina PMAQ-AB de abril de 2017: ocorreu no dia 11 de abril de 2017 das 08h às 17h, onde cada município enviou uma Comissão Municipal do PMAQ-AB, com palestra motivacional, ressignificação do PMAQ-AB, produção de vídeo (O que é o SUS para Você? Como o vive?), café compartilhado (cada município contribuiu com o café, fazendo uma rede de solidariedade para

crise enfrentada) e Mini Oficinas (Concepção de Saúde e Doença na AB; Ferramentas da AB; Processo de Trabalho da AB; Corresponsabilização da equipe de referência e equipe de apoio).

3. Oficina PMAQ-AB de maio de 2017: ocorreu no dia 19 de maio de 2017 das 13h às 17h, novamente contando com as Comissões Municipais do PMAQ dos 18 municípios da região, tendo foco na discussão dos Eixos Transversais do PMAQ, por meio de mini oficinas: Cooperação Horizontal, Educação Permanente e Apoio Institucional, Autoavaliação e Monitoramento dos indicadores de Saúde. Nesta Oficina obtivemos o uso da Matriz de Intervenção (figura 2) para todas as ações relacionadas no Eixo Transversal.

Figura 1. Planejamento estratégico da Comissão Regional para o Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense



Fonte: Acervo da Comissão Regional do PMAQ Serra Catarinense.

Todas as mini oficinas utilizaram como metodologias ativas: a roda de conversa, a caixa surpresa de objetos e o trabalho em equipe (figura 3). Para o momento de dispersão, cada Comissão Municipal deve reproduzir a mesma oficina em seu território com todos os envolvidos, enviando fotos e relatos do movimento realizado (figura 4).



Figura 2. Simulação de Reunião de equipe e uso da Matriz de intervenção do PMAQ com método inovador de preenchimento



Fonte: Acervo da Comissão Regional para Fortalecimento do PMAQ na Serra Catarinense.

Figura 3. Trabalho em Equipe: uso de objetos encontrados no território para o Fortalecimento da Atenção Básica



Fonte: Acervo da Comissão Regional para Fortalecimento do PMAQ na Serra Catarinense.

Figura 4: Compartilhamento de oito Planos de Intervenção para uso das Comissões Municipais atuarem no território para Apoio Institucional e Cooperação Horizontal



Fonte: Acervo da Comissão Regional para Fortalecimento do PMAQ na Serra Catarinense.

## O apoio da Educação a Distância (EAD) pelo Telessaúde SC

Com propósito de fortalecer as discussões realizadas no momento presencial, o Telessaúde SC tornou-se uma ferramenta essencial, devido ao seu grande apoio técnico e estruturante, além de aproximar as pessoas virtualmente.

Com o apoio da Gerência de Coordenação da Atenção Básica (GEABS), por meio da Coordenação de Fortalecimento da AB para as Macrorregiões do Meio Oeste e Serra Catarinense, viabilizou-se a parceria com o Telessaúde SC que prontamente abraçou a ideia e a tornou real.

A AB da Serra Catarinense organizou, por meio da Comissão, estes encontros EAD, dividindo a região em três microrregiões para facilitar o acesso e apoio, sendo que cada microrregião contém seis municípios apoiados por três tutores da região, mais o apoiador do Telessaúde SC e da GEABS.

O primeiro apoio EAD ocorreu nos dias 02 e 05 de maio de 2017, obtendo sucesso e aumento do uso da ferramenta.

## Resultados

Através dos arranjos contratualizados no Grupo de Fortalecimento da Atenção Básica da Serra Catarinense onde atuam os Coordenadores da AB, pactuou-se para que o movimento do PMAQ-AB com as equipes existissem de forma significativa.

Pode-se perceber a ampliação das estratégias de planejamento em saúde para o PMAQ-AB, com a organização do processo de trabalho das equipes de AB através de articulação com diversos programas da AB tendo o trabalhador em saúde como protagonista.

Sendo assim, na promoção de vínculo, integração e na cooperação horizontal pelo uso do Telessaúde SC como ferramenta efetiva, todos se vêem no cenário.

## Considerações Finais

Todos estes movimentos evidenciam que a cogestão, apoio institucional e a educação permanente podem proporcionar bons resultados, desde que os profissionais estejam abertos para esse modelo. No caso da Comissão Regional de Fortalecimento do PMAQ Serra Catarinense, isto se tornou evidente por meio das decisões democráticas tendo maior significado para os municípios e suas equipes.

Os próximos momentos ocorrerão em maio e junho

de 2017, tanto no formato presencial, como EAD pelo Telessaúde SC. Estes momentos não se limitarão com a realização da avaliação externa do 3º Ciclo do PMAQ, mas acontecerão de forma contínua, conforme a proposta de trabalho da Comissão Regional.

## Agradecimentos

Agradecemos à Camila Rosália Baccin, gerente regional de saúde de Lages, e ao Leandro Almeida, gerente regional de saúde de São Joaquim, pelo apoio dispensado à viabilização deste trabalho.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. **População aprova serviços prestados nas UBS**. Notícia publicada no Portal em 01 ago. 2012b. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia\\_ret\\_detalhe.php?cod=1611](http://dab.saude.gov.br/noticia/noticia_ret_detalhe.php?cod=1611)>. Acesso em: 22 mai. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**: protocolo de solicitação de teleconsultorias. Brasília, Ministério da Saúde, 2012c. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Apresenta informações sobre o PMAQ e seus Ciclos. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php)>. Acesso em: 22. Mai. 2017.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

# SÍFILIS

CONHEÇA A DOENÇA E PROTEJA O SEU BEBÊ

A Sífilis congênita é transmitida da mãe infectada para o filho durante a gravidez. O tratamento adequado previne o bebê de cegueira, doença neurológica e nos ossos, inclusive a morte fetal e abortamento.



## PREVENÇÃO

- \* Use sempre camisinha;
- \* Não compartilhe seringas ou agulhas;
- \* Assim que souber da gravidez, faça o pré-natal e leve junto o seu parceiro;
- \* Caso o exame dê positivo para Sífilis, a gestante e o parceiro devem ser tratados corretamente.



Toda gestante tem direito à realização de **DOIS TESTES** de SÍFILIS durante a gravidez. **FALE COM SEU MÉDICO.**



# Utilização do Telessaúde como ferramenta de educação permanente no apoio às ações de Saúde Bucal em Santa Catarina

Adriana Remor Teixeira<sup>1</sup>, Márcia Bittencourt<sup>2</sup>, Nestor Antônio Schmidt de Carvalho<sup>3</sup>

## Introdução

O Ministério da Saúde (MS) ao implantar a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) propôs uma Diretriz Nacional que aponta para a reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o cuidado com o eixo de reorientação do modelo.

Em maio de 2017, a rede de Saúde Bucal em Santa Catarina (SC) conta com 1.004 equipes de Saúde Bucal (EqSB), 49 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 135 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e 04 hospitais oficialmente pactuados para atendimento odontológico às pessoas com necessidades especiais.

Os serviços de Saúde Bucal (SB) devem, em sua prática de planejamento e desenvolvimento, assumir a postura de responsabilizar-se pelo enfrentamento dos problemas existentes e incorporar a permanente reestruturação do processo de trabalho, tendo como base, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, é fundamental romper com antigas formas de trabalho e lidar com o processo saúde-doença na sociedade e, assim, emerge a necessidade de instrumentalizar equipes e profissionais para a consolidação dessas mudanças.

A equipe da Coordenação Estadual de Saúde Bucal da Gerência de Coordenação de Atenção Básica (GEABS), na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), em seu planejamento,

prioriza implementar uma proposta de educação permanente em Saúde Bucal incorporada no processo de trabalho, que permita fortalecer a prática de gestão, monitoramento e avaliação, para o apoio institucional às Gerências Regionais de Saúde (GERSA) e EqSB dos municípios.

Neste contexto, é estratégico trabalhar em parceria com o Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) na realização de ações de educação permanente, como eixo transversal, buscando fortalecer a PNSB nas Regiões de Saúde do estado de SC.

## Caminhos percorridos

Na elaboração do Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina, no ano de 2015, foi realizado o diagnóstico da SB onde se detectou fragilidades nesta área em cada região de saúde (SANTA CATARINA, 2016). Posteriormente, na análise do diagnóstico, foram elencados os problemas e alguns priorizados, como segue abaixo:

- Desconhecimento por parte de muitos secretários municipais de saúde e equipe, a respeito dos serviços que podem ser implantados nos municípios e como proceder para implantação;
- Pouca apropriação das equipes quanto à avaliação e monitoramento da produção dos serviços prestados à população;
- Dificuldade em atingirem metas pactuadas na adesão dos serviços;
- Erros no registro e no envio dos dados

<sup>1</sup> Pedagoga, equipe da coordenação de Saúde Bucal da SES/SC

<sup>2</sup> Bióloga, equipe da coordenação de Saúde Bucal da SES/SC

<sup>3</sup> Cirurgião-dentista, coordenador de Saúde Bucal da SES/SC

dos sistemas de informação para o MS;

- Ruído na comunicação entre a equipe que realiza o serviço e o profissional que digita a produção;
- Inexistência de um fluxo de comunicação interno na secretaria municipal de saúde e intersetorial no município, dificultando o encaminhamento, quando necessário, e a resolutividade.

Diante deste cenário, a equipe da Coordenação Estadual de SB de SC vem planejando anualmente ações de monitoramento, avaliação e intervenção tanto na gestão como na produção do cuidado. Paralelo às ações internas do setor, é utilizado o Telessaúde SC como ferramenta de trabalho complementar, utilizando a educação permanente como eixo transversal para atingir os objetivos propostos e superar dificuldades.

Inicialmente fez-se uso do ambiente virtual, através de videoconferências da Gerência de Tecnologia e Informação da SES/SC, com equipamento instalado nas GERSA, mas os profissionais precisavam se deslocar até o município sede, o que muitas vezes inviabilizou a participação destes nas referidas videoconferências.

Devido a esta dificuldade, intensificou-se a utilização da sala virtual do Telessaúde SC. Esta sala pode ser acessada do local de trabalho das equipes, o que é facilitado pela disponibilização de computadores, microfones, caixas de som e *webcams*. Com o uso desta tecnologia, houve aumento da participação dos municípios.

Foram utilizadas as seguintes atividades de tele-educação:

### - *Fóruns de discussão*

São espaços de discussão ao vivo que permite a interação entre os participantes. Nestes espaços cria-se a possibilidade de discutir a respeito de temas e processos de trabalho, o que possibilita a aproximação entre os profissionais das diferentes regiões de saúde.

Inicialmente é utilizada uma apresentação estruturada, como forma de pautar o assunto definido no planejamento. Os temas são norteados pela PNSB, abordando conceitos, estrutura, funcionamento e normativas ou portarias de referência (BRASIL, 2004, 2008a, 2008b, 2009, 2012).

A abordagem pedagógica é participativa, onde os atores envolvidos trazem suas ideias e visões a respeito do assunto. Os contrapontos e os consensos legitimam as conclusões de cada encontro, definindo encaminhamentos para o avanço do serviço.

### - *Webpalestras*

São palestras transmitidas ao vivo que abordam

temas relevantes para os profissionais de saúde. A coordenação de SB da SES/SC utiliza as webpalestras como um espaço focado na atualização técnica e científica, com temas considerados relevantes e oriundos da necessidade identificada, e incluídos no planejamento. Ao final da apresentação, é aberto espaço para perguntas e respostas.

## *Resultados e Discussão*

No processo de educação permanente implementado durante os três últimos anos (2015 a maio de 2017), foram realizados um total de 17 videoconferências, 35 fóruns de discussão e 12 webpalestras.

No ano de 2015 realizou-se 24 reuniões virtuais (videoconferências e fóruns de discussão) ofertadas para as GERSA e municípios, focando no diagnóstico da situação da SB e capacidades instaladas nas respectivas regiões (Quadro 1).

Figura 1. Seminário Semana da Saúde Bucal em 2015



Fonte: Acervo da equipe.

A partir da realização dos fóruns foi possível observar uma melhora na interação entre as GERSA, os profissionais dos municípios e a Coordenação Estadual de SB da GEABS/SES/SC.

A busca dos profissionais por mais detalhes sobre os assuntos abordados, ampliou a demanda de apoio à implantação de serviços, adequação e reorganização da rede, refletindo na melhora da rede de saúde bucal.

No ano de 2016, buscou-se fortalecer alguns assuntos que emergiram em consequência das demandas (Quadros 2 e 3).

Foram realizados 03 fóruns e 01 webpalestra sobre anquiloglossia, com intuito de propiciar aos profissionais da atenção básica e dos CEO uma atualização técnica e científica com fundamentação teórica, sobre o assunto. Neste quesito, tanto nos fóruns como nas webpalestras, houve um grande interesse dos participantes resultando na necessidade de capacitação para aprofundar o tema.

Com relação aos CEO, foi avaliado o acesso utilizando os boletins de produção. Por meio desta avaliação, foi observada a importância de atualização das pactuações para melhorar a garantia do acesso, devendo

ser oficializado através de resolução da Comissão Intergestora Regional (CIR). Até maio de 2017, 05 CEO oficializaram a atualização das pactuações.

Quadro 1. Videoconferências e fóruns de discussão realizados em 2015

VIDEOCONFERÊNCIAS		
Quant.	Data	Macrorregiões / Municípios
01	05/05	Planalto Norte e Nordeste
02	20/05	Planalto Norte e Nordeste
03	11/05	Foz, Médio Vale e Alto Vale do Itajaí
04	20/05	Grande Oeste
05	26/05	Planalto Norte e Nordeste
06	28/05	Serra Catarinense
07	02/06	Sul
08	02/06	Grande Florianópolis
09	02/06	Sul
10	11/06	Vale e Foz do Itajaí
11	19/06	Meio Oeste e Serra Catarinense
12	24/06	Grande Oeste
13	13/08	Sul
14	18/08	Taió
15	19/08	Vale do Itajaí
16	24/08	Timbó
17	27/08	Ituporanga
FÓRUMS DE DISCUSSÃO		
Quant.	Data	Tema
18	31/08	Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
19	01/09	Monitoramento de: CEO, LRPD, Exodontia, Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada e Fluoretação da Água
20	15/09	Implantação de CEO, LRPD e EqSB
21	29/09	Monitoramento de: CEO, LRPD, Exodontia, Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada e Fluoretação da Água
22	13/10	Semana de Saúde Bucal*
23	23/10	Semana de Saúde Bucal*
24	08/12	Registro e monitoramento de LRPD

Fonte: Elaborado pelos autores.

\* Na Semana da Saúde Bucal foi realizado um Seminário virtual sobre experiências vivenciadas em 08 municípios apresentando a rede de atenção à saúde bucal, pautada na Política Nacional.

Em função das discussões sobre monitoramento e avaliação da produção, como também das metas a serem atingidas, percebeu-se que houve uma melhora significativa no entendimento sobre os dados apresentados e sua relação com as inconsistências, que geravam informações distorcidas, causadas algumas vezes por falta de comunicação entre os digitadores dos sistemas e a equipe. Com isso, os municípios vêm corrigindo os dados, o que tem levado à inexistência de descredenciamento de serviços por parte do Ministério da Saúde.

Quadro 2. Fóruns de discussão realizados em 2016

Quant.	Data	Assuntos
01	23/02	Orientação sobre a PNSB
02	21/03	Incentivar implantação de CEO
03	24/03	Câncer de boca
04	29/03	PMAQ CEO
05	05/04	Implantação EqSB
06	11/04	Paciente Especial
07	26/04	Orientação sobre a PNSB
08	10/05	Orientação sobre a PNSB
09	30/05	Odontologia Hospitalar
10	31/05	Fluoretação da água
11	06/06	Implantação de CEO
12	23/06	Implantação EqSB
13	29/07	Anquiloglossia
14	29/07	Redes de Saúde Bucal
15	23/08	Avaliação PMAQ CEO 1º Ciclo
16	30/08	Implantação EqSB
17	05/09	Referência CEO
18	23/09	LRPD
19	17/10	Anquiloglossia
20	25/10	Novos desafios para saúde bucal
21	07/11	Implantação de CEO
22	25/11	Anquiloglossia

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 3. Webpalestras realizados no ano de 2016

Quant.	Data	Assunto
01	16/11	Anquiloglossia
02	27/04	Pacientes Especiais
03	25/05	Diagnóstico e Câncer Bucal
04	15/06	Discrasia
05	27/07	Endodontia
06	25/08	Traumatismo
07	16/11	Câncer bucal
08	19/10	Semana da Saúde Bucal
09	29/09	Cirurgia oral
10	20/10	Periodontia

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2. Realização de Fórum - 2016



Fonte: Acervo da equipe.

Em função das discussões sobre monitoramento e avaliação da produção, como também das metas a serem atingidas, percebeu-se que houve uma melhora significativa no entendimento sobre os dados apresentados e sua relação com as inconsistências, que geravam informações distorcidas, causadas algumas vezes por falta de comunicação entre os digitadores dos sistemas e a equipe. Com isso, os municípios vêm corrigindo os dados, o que tem levado à inexistência de descredenciamento de serviços por parte do Ministério da Saúde.

Devido ao incentivo e a orientação, obteve-se o credenciamento de 31 novos LRPD e 09 atualizações de valor.

Sobre o tema fluoretação da água, foi considerado fundamental a realização de fóruns que abordaram sobre o monitoramento da fluoretação das águas de abastecimento público. Percebeu-se a necessidade dos municípios identificarem o profissional da vigilância sanitária responsável pela vigilância da água e propor uma ação interdisciplinar junto ao coordenador da saúde bucal, para intervir nas situações identificadas como problemáticas.

Quanto à rede de atendimento hospitalar para pessoas com necessidades especiais, 04 CIR oficializaram a organização da rede de acesso hospitalar e 04 municípios estão em processo final de pactuação.

Considerando que no ano de 2017 ocorreram muitas mudanças na gestão municipal de saúde, foram promovidos fóruns de discussão para apresentar a PNSB, detalhando os serviços e possibilitando aos gestores o entendimento e valorização dos mesmos (Quadros 4 e 5).

Quadro 4. Fóruns de discussão realizados em 2017

Quant.	Data	Assuntos
01	13/03	PNSB
02	14/03	Odontologia Hospitalar
03	21/03	Sistema de Informação
04	28/03	LRPD e CEO
05	04/04	Avaliação da Portaria 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011
06	25/04	Implantação EqSB

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 5. Webpalestras realizadas em 2017

Quant.	Data	Assunto
01	Abril	Respirador Bucal
02	Maior	Anquiloglossia

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Considerações Finais

A partir dos resultados alcançados e definição de encaminhamentos, percebe-se que é fundamental a parceria com o Telessaúde SC na realização de ações de educação permanente em saúde bucal.

A utilização do Telessaúde SC é considerada uma estratégia importante a ser usada no planejamento dos serviços para promover: articulação entre os municípios, destes com as GERSA e com a Coordenação Estadual de Saúde Bucal da SES/SC; facilidade de acesso às informações; conhecimento sobre as diferentes realidades vivenciadas nos municípios; possibilidade de reavaliar e pactuar novas metas.

A ampliação deste diálogo é essencial para possibilitar maior resolutividade e qualificar os serviços ofertados.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnsb>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17) Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. 128 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_especialidades\\_bucal](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_especialidades_bucal)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia\\_fluoretos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia_fluoretos)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_telessaude](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_telessaude)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Sistema Único de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019**. Florianópolis: SES/SC, 2016. 263p. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=10409&Itemid=251](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10409&Itemid=251)>. Acesso em: 29 mai. 2017.

# O uso da Tele dermatologia em Santa Catarina: um relato de caso

Ascendino Roberto dos Santos<sup>1</sup>

## Introdução

No ano de 2015, a agricultora N.F.C, residente da zona rural de Rio do Oeste, município com cerca de sete mil habitantes localizado no Vale do Itajaí, que sempre trabalhou em lavouras, principalmente com o plantio de fumo, como grande parte da população da cidade, percebeu o crescimento de uma pequena mancha preta em seu nariz, que também foi notada por familiares e por pessoas da comunidade em que vive.

Ao perceber a persistência da mancha, a agricultora, que já havia sido diagnosticada com câncer de pele alguns anos atrás, decidiu procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual é cadastrada e que fica próxima de sua residência. Após passar por uma consulta com o clínico geral da UBS, esta agricultora teve seu caso encaminhado para avaliação dermatológica.

Há alguns anos, esse procedimento poderia demorar meses para ser realizado, pois a demanda entraria no fluxo dos grandes centros de saúde, e também implicaria em deslocamento da paciente, já que Rio do Oeste está a 300 quilômetros de Florianópolis e a 50 quilômetros do Centro de Assistência em Saúde Especializado mais próximo. A laudação de exames à distância através do Sistema de Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC) veio para mudar essa realidade e diminuir a fila de espera por encaminhamentos.

A Deliberação CIB/SC 366/2013 orienta que os municípios que possuem os equipamentos para a realização das imagens devem atender, em caráter temporário, os municípios vizinhos que ainda não possuem as condições para a realização das imagens. Esta foi a situação do município de Rio do Oeste, que agendou a realização das imagens com o município de Rio do Sul, distante apenas 20 quilômetros, no mesmo dia da solicitação eletrônica do exame de dermatoscopia.

## Como se dá o encaminhamento para dermatologia

Para o acesso à especialidade dermatologia, regulada pela referência estadual, é compulsório a todos os municípios a triagem dos encaminhamentos por telemedicina, usando o serviço de tele dermatologia (SANTA CATARINA, 2013).

A triagem é feita em 03 etapas: a primeira é a digitalização da solicitação; a segunda é a produção das imagens conforme a solicitação e protocolo disponibilizado pela Central Estadual de Telemedicina (CET); a terceira é a disponibilização do laudo acrescido de classificação de risco e/ou conduta clínica para orientar o cuidado (figura 1). O STT/SC fornece meios de acessibilidade aos pacientes, profissionais de saúde da UBS

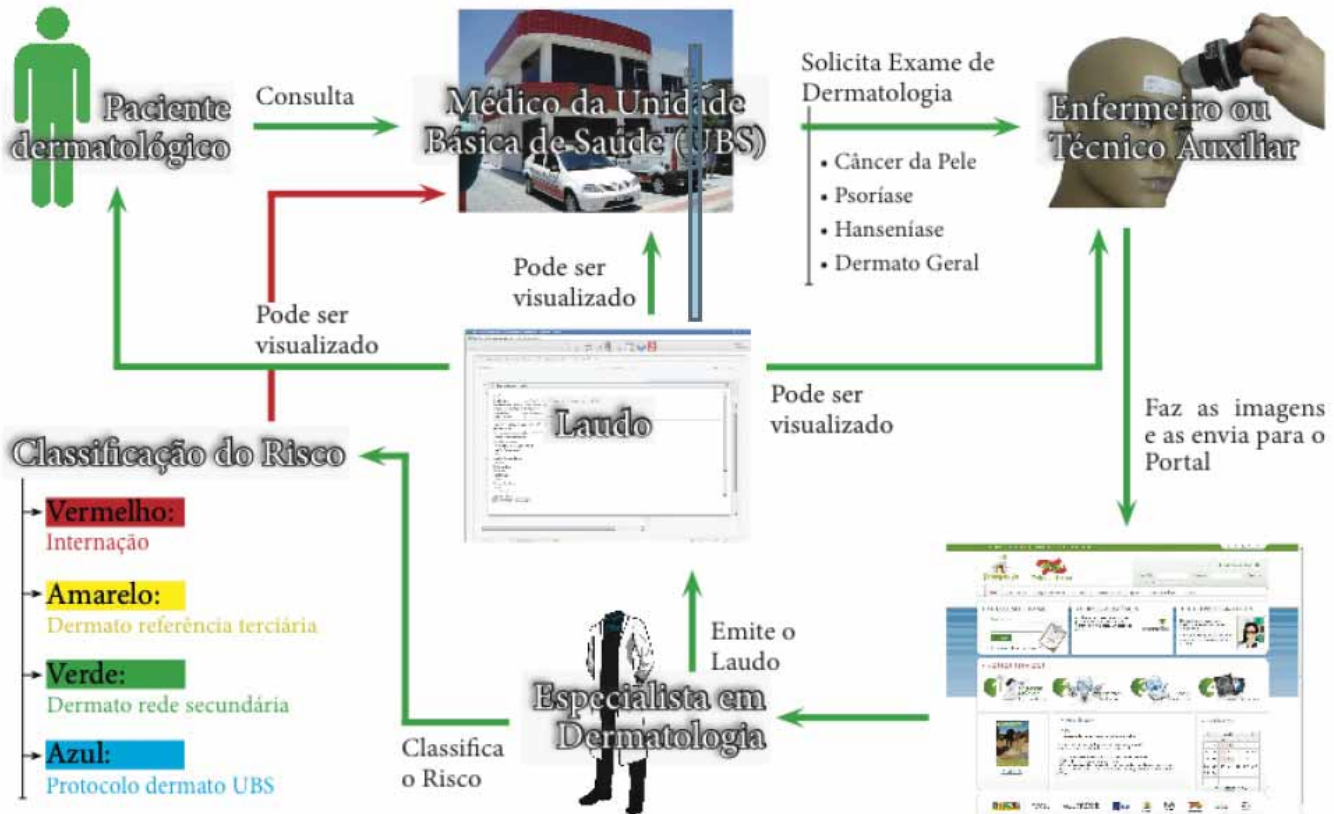
<sup>1</sup> Central Estadual de Telemedicina da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

e aos médicos especialistas, cada qual com suas devidas permissões.

Cabe ressaltar que, para a produção das imagens, é necessária uma máquina fotográfica digital e um dermatoscópio acoplável à máquina para a realização das fotos de contato quando solicitadas. Quanto à

Classificação de Risco, nos casos onde não há gravidade para encaminhamento ao especialista, o laudo dado é acrescido de orientações de conduta clínica para o manejo do paciente na Atenção Básica, que podem ou não ser adotadas pelo médico local no tratamento a ser realizado na UBS.

Figura 1. Fluxo para Regulação em dermatologia via telemedicina



Fonte: SANTA CATARINA, 2013.

## O caminho percorrido pela usuária

Através da Tele dermatologia, um profissional da UBS que acompanhava a agricultora, fez a solicitação eletrônica do exame de dermatoscopia em abril de 2015.

Com a realização das imagens no município de Rio do Sul, ficou constituído o conjunto de dados que compõe o exame desta paciente na base de dados do STT/SC. Um dos médicos dermatologistas da equipe da Central Estadual de Telemedicina foi quem verificou o exame de N.F.C., emitiu o laudo e constatou a real necessidade de encaminhar a usuária para a atenção especializada devido às fortes evidências de melanoma. Assim, conforme o protocolo adotado pela CET, a classificação a ser adotada nesses casos é a Amarela – encaminhamento ao nível terciário (figura 1).

No início de maio, com o laudo disponível no STT/SC, a UBS de Rio do Oeste representou o caso para o médico local responsável pela solicitação e acompanhamento da usuária, possibilitando o início das devidas providências quanto ao encaminhamento da mesma. Uma semana depois, dia 12/05, o caso foi inserido no Sistema de Regulação Estadual que aprovou a solicitação no dia 20/05, com agendamento da consulta para o dia 28/05.

Se passaram 41 dias entre a solicitação do exame de dermatoscopia e a primeira consulta presencial com um especialista. A partir da consulta com o especialista, a paciente cumpriu um conjunto de etapas, da retirada do tumor à reconstrução do nariz. Como a retirada do tumor exigiu a mutilação do nariz e a sua posterior reconstrução, o tratamento exigiu uma sequência de procedimentos até o resultado final. A agricultora relatou que se sentiu segura e admirada com a rapidez com a



qual foram realizadas as referidas etapas.

A triagem via STT/SC é pautada em diretrizes clínicas e pode se afirmar que tem cumprido os objetivos propostos, sendo balizada por dados mais objetivos possíveis. Por isso, essa eficácia na otimização do tempo de atendimento se dá pelo fato da CET propiciar à rede ambulatorial de assistência um conjunto de soluções que permitem, de forma segura, triar a gravidade dos casos, pautada em dados clínicos e objetivos associado a imagens médicas.

## A percepção dos profissionais da UBS

A enfermeira S.D., da UBS de Rio do Oeste, ratifica a grande demanda pela dermatologia na região por conta da predominância da atividade rural. Segundo ela, grande maioria da população sofre com a forte exposição ao sol agravada pela pouca ou nenhuma proteção.

Conforme ressaltado pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) J.G.F., as pessoas frequentemente dão pouca importância às “manchas de pele”. A ACS também declara que “a resolatividade que o serviço de telemedicina trouxe para os encaminhamentos locais em dermatologia foi algo maravilhoso” e acredita que o caso desta agricultora teria um tempo de resposta bem maior sem a Teledermatologia.

Esse panorama se reflete nos dados apurados pela CET. Os dados já apurados via STT/SC demonstram que os casos de câncer de pele são maiores do que o esperado.

## Considerações Finais

A implementação do fluxo que inclui a teledermatologia no acesso ao nível especializado impactou significativamente na rede de atenção à saúde.

A diminuição do tempo de espera propiciado pela triagem via STT/SC é fato facilmente comprovado: segundo dados de 2014, mais da metade dos pacientes que passaram pela Teledermatologia não precisaram ser encaminhados e receberam classificação Branca (sem patologia visível) ou classificação Azul (patologia passível de ser atendida na própria UBS).

Essa qualificação produz não apenas redução de tempo de espera e otimização do sistema, mas também redução de custos com a logística envolvida no deslocamento de pacientes e acompanhantes para fora do município.

Por meio da Teledermatologia se conseguiu a tão almejada “limpeza” nas filas de espera para o acesso à especialidade dermatologia. Ao se evitar que pacientes

sejam indevida e desnecessariamente encaminhados, aqueles que realmente precisam são beneficiados com um sistema mais justo e ágil. Por exemplo, em 2014, houve redução superior a 50% no número de usuários encaminhados à fila de espera da Regulação Estadual e este patamar vem se mantendo.

Em decorrência disso, há uma expressiva abreviação do tempo de espera para o atendimento especializado e uma fila formada por pacientes que realmente necessitam da atenção especializada.

O caso desta agricultora é um ótimo exemplo da efetividade das ações de telemedicina como uma estratégia de qualificação dos encaminhamentos à assistência em outros níveis de atenção. É uma estratégia alinhada com o conceito de humanização do cuidado e com a proposta de aumento da resolubilidade da Atenção Básica, além de impactar positivamente os custos da assistência.

## Referências

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Deliberação CIB/SC 366/2013**. Aprova a utilização do Telediagnóstico em Dermatologia para classificação de risco e regulação dos pacientes que estão ou serão inseridos na fila de espera, para a especialidade Dermatologia, no sistema SISREG administrado pela Central Estadual de Regulação de Consultas e Exames (CER/GECOR/SUR). Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=7285&Itemid=128](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7285&Itemid=128)>. Acesso em: 02 mar. 2017.

SANTA CATARINA (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina. **Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde**. Disponível em: <<https://telemedicina.saude.sc.gov.br/rctm/>>. Acesso em: 27 fev. 2017.



# PASSO-A-PASSO PARA AS VERSÕES ON-LINE DA REVISTA

**1** No menu lateral da página inicial, do [portales.saude.sc.gov.br](http://portales.saude.sc.gov.br), clique em **Atenção Básica**.

**2** Já na página da **Atenção Básica**, no menu lateral, clique em **Publicações**.



**3** Entre as duas opções, clique em **Publicações GEABS**.

**4** Entre as Publicações GEABS, clique em **Revista Catarinense de Saúde da Família**.



**5** Agora é clicar na **edição da revista** que você deseja ler, pesquisar ou baixar (salvar o arquivo em PDF).

# Tele-educação em Santa Catarina: serviços de suporte à Educação Permanente na Atenção Básica

Elis Roberta Monteiro<sup>1</sup>, Luise Lüdke Dolny<sup>1</sup>, Josimari Telino de Lacerda<sup>1</sup>

## Introdução

O Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) tem como principal objetivo o fortalecimento da Atenção Básica (AB) e investe no protagonismo das equipes de saúde. Para atender aos pedidos e demandas de capacitações provenientes das equipes de AB, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e do Ministério da Saúde (MS), oferta todas as atividades de tele-educação previstas no Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) (BRASIL, 2012, 2015).

O serviço de Tele-educação, transversal às demais atividades do núcleo, é responsável pela oferta de atividades educativas na modalidade a distância e tem como foco a contínua reflexão e avaliação dos processos e fluxos no cotidiano das equipes. Para tanto, considera as necessidades e demandas do público-alvo e produz objetos de aprendizagem sobre temas relacionados ao fortalecimento do processo de trabalho e da assistência em saúde. Utiliza-se da metodologia da problematização, de forma a potencializar a capacidade de reflexão, transformação e qualificação da AB no atendimento à população (BRASIL, 2015).

Neste artigo apresentamos as atividades educacionais do Telessaúde SC, as formas de acesso e a participação dos profissionais de saúde no período 2008-2016.

## Atividades de tele-educação do Telessaúde SC

As atividades de tele-educação ofertadas pelo Telessaúde SC são classificadas em cinco categorias: webpalestras, webseminários, fóruns de discussão, reuniões de matriciamento e cursos.

Assim como os demais serviços, para participar é necessário que o profissional tenha cadastro no Telessaúde SC com “usuário” e “senha” de acesso. O procedimento de cadastro está disponível em: <<http://telessaude.ufsc.br/participar/>>.

## Webpalestras / webconferência

As webpalestras, também denominadas webconferências, são palestras transmitidas ao vivo, todas as quartas e quintas-feiras às 15h, que abordam temas atuais da rotina dos profissionais de saúde. Destinam-se a todos os profissionais das equipes de saúde, e tem foco na atuação multiprofissional, por isso é importante que sejam assistidas por toda a equipe em seu ambiente de trabalho.

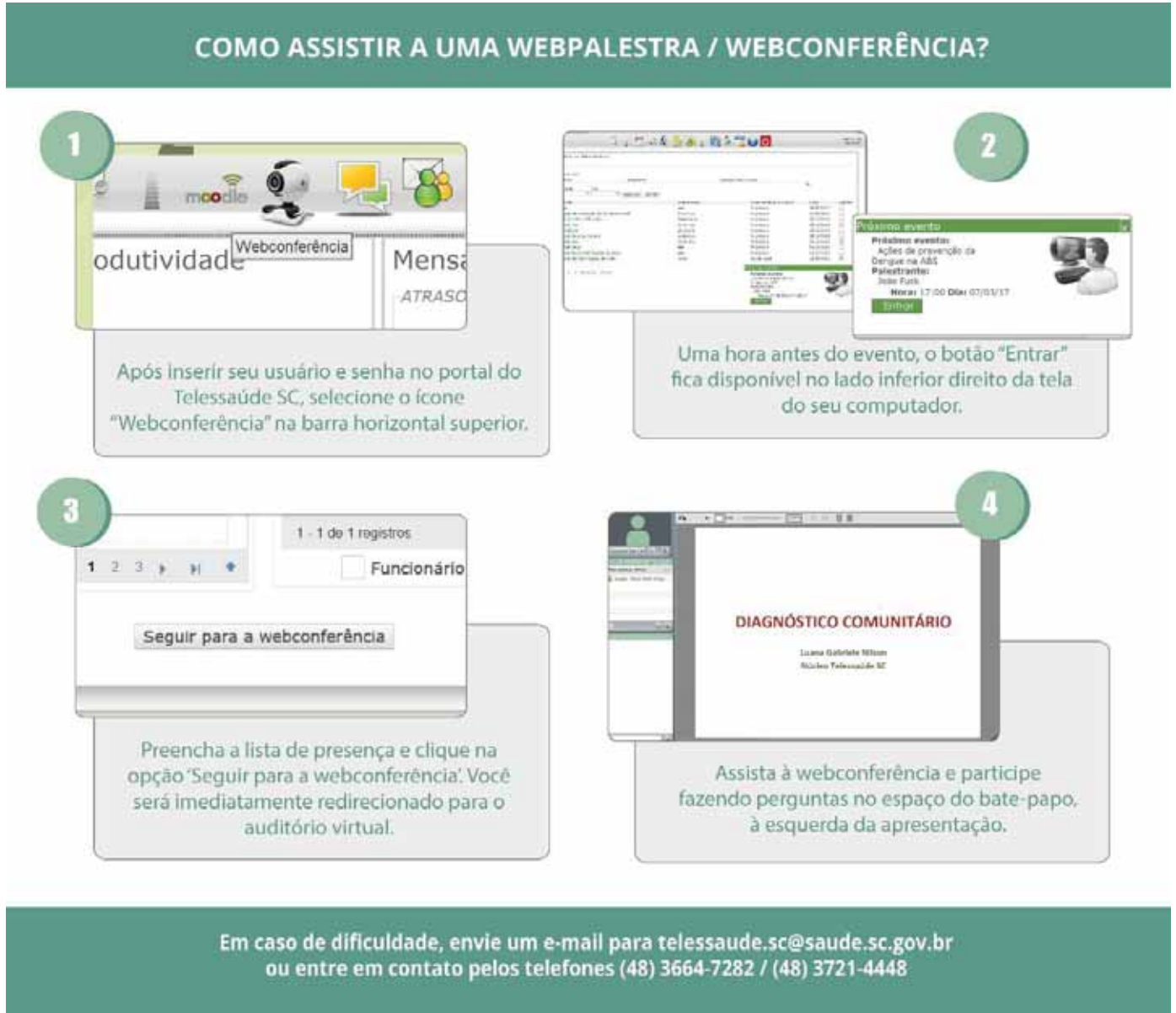
Eventualmente são realizadas webpalestras para categorias profissionais específicas, de acordo com a necessidade. As palestras duram em média 40 minutos,

<sup>1</sup> Núcleo Telessaúde Santa Catarina

seguidos de um debate entre os ouvintes e palestrantes por mais 20 minutos. Os temas são selecionados por demandas das equipes ou pelos órgãos institucionais e abordados por especialistas no assunto no âmbito científico ou através de relatos de experiências bem

sucedidas. O setor de comunicação divulga os temas semanalmente por diversos meios. A figura 1 apresenta as etapas de acesso às palestras, no momento de sua transmissão.

Figura 1. Passo a passo de acesso às webpalestras do Telessaúde SC



Fonte: UFSC, 2016.

Todas as webpalestras são gravadas e disponibilizadas para acesso online. Após a transmissão, o vídeo editado fica disponível no prazo de 24h. As webpalestras podem ser acessadas no acervo a qualquer momento ou mesmo ser indicadas a outros colegas. A figura 2 descreve como acessar as webpalestras.

## Webseminários, fóruns de discussão e reuniões de matriciamento

São espaços de discussão ao vivo entre profissionais e equipes de saúde com foco na interação e no compartilhamento de experiências entre os participantes.

- **Webseminários** são atividades de discussão sobre

um tema selecionado previamente com participação de dois ou mais expositores que dominam o assunto, seguido de debate.

- **Fórum de discussão** é um encontro entre profissionais e equipes para refletir sobre um assunto em comuns com o objetivo de promover interação, troca de

experiências e aprendizagem colaborativa.

- **Reunião de matriciamento** é uma reunião para discutir problemas clínicos ou de processo de trabalho apontados por profissionais de uma determinada equipe, promovendo um processo de construção compartilhada e superação de problemas.

Figura 2. Passo a passo de acesso ao acervo de vídeos das webpalestras

## COMO ACESSAR O ACERVO?

**1**



Acesse o portal do Telessaúde SC e no campo LOGIN adicione seu usuário e senha para acesso restrito.

**2**



Assim que você entrar, a janela do sistema abrirá automaticamente como pop-up. Na nova página, clique no ícone 'Webconferência';

**3**



Agora você está na página de acervo das webpalestras/webconferências. Para localizar vídeos sobre o tema que lhe interessa, você pode pesquisar por título (não é necessário ter o nome completo da webpalestra, pode utilizar apenas alguma palavra-chave), por palestrante (pode utilizar apenas um dos nomes na pesquisa), por especialidade e área (escolhendo uma das temáticas por data (limitando o período usando os campos "desde" e "até")

**4**



Na página seguinte você encontrará uma lista de vídeos sobre o tema pesquisado. Ao dar dois cliques em um dos títulos você encontrará o resumo da webpalestra selecionada e um link para assistir ao vídeo e fazer o download da apresentação. É só clicar e assistir

Se preferir, acesse nosso canal no youtube: <https://www.youtube.com/user/TelessaudeSC> e encontre todas as webconferências realizadas pelo Telessaúde SC.

Fonte: UFSC, 2016.

Estas atividades são pensadas a partir da demanda de teleconsultorias recebidas pelo Núcleo e de demandas da SES/SC ou do MS. Os demandantes identificam a necessidade de realizar um encontro virtual com uma ou mais equipes, e convidam os municípios que têm demandas em comum para discutirem juntos e compartilhar suas experiências.

A forma de acesso a estas atividades é a mesma das webpalestras (figura 1). É preciso ficar atento ao calendário de atividades para saber o dia e hora de acesso das atividades abertas aos municípios em geral. As atividades restritas a determinados municípios são agendadas diretamente com o coordenador das equipes ou outro profissional responsável.

## Cursos

São cursos com duração de 16 e 50 horas sobre temas relevantes na área da saúde, com certificação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A cada mês são abertas turmas com número variado de vagas, dependendo da busca e da demanda pelo conteúdo abordado no curso. Alguns cursos são abertos a todos os profissionais que atuam em equipes de AB e outros são específicos para determinadas categorias profissionais.

A divulgação do período de inscrição de cada curso é realizada por meio do envio de e-mail aos profissionais cadastrados e também pela página do Telessaúde SC no Facebook, disponível em: <https://www.facebook.com/Telessaudesc/>, onde são apresentadas informações para que o profissional avalie seu interesse e sua inclusão no público-alvo.

Os cursos ficam disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem “Moodle Telessaúde”, que é uma plataforma desenvolvida especificamente para atender as demandas dos cursos do Telessaúde SC e permite ao estudante acessar os conteúdos pedagógicos, interagir com colegas e tutores e fazer as atividades a qualquer momento do dia. A figura 3 apresenta como acessar os cursos no Moodle Telessaúde SC.

No início de cada mês é feita a divulgação antecipada de todas as atividades de tele-educação (por meio de e-mails e da página no Facebook) para que profissionais e equipes cadastrados vejam a programação e possam se planejar para participar.

## Participação dos profissionais nas atividades educativas do TelessaúdeSC

O Telessaúde SC oferta serviços de tele-educação

desde 2008. Ao longo do tempo alterou a metodologia de oferta para melhor atender as demandas e necessidades do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde de Santa Catarina. Como resultado observa-se um aumento de participação dos profissionais em todas as atividades oferecidas. São ofertadas mensalmente em média 8 webpalestras, o que supera a meta estabelecida no projeto do Telessaúde aprovado pelo MS.

Com a inclusão das demais atividades em 2015, a média mensal de atividades subiu para quase 15 ofertas, mais que o dobro da meta estabelecida. O número de participantes nestas atividades teve comportamento ascendente ao longo de todo o período, passando de 2 mil em 2008 para 25 mil participações em 2016 (UFSC, 2016). Melhorias na metodologia e ofertas das atividades, política de expansão de atuação para a totalidade dos municípios catarinenses, a inclusão de indicadores de uso do Telessaúde em propostas de avaliação da AB em nível estadual e nacional, são fatores que contribuíram para esse comportamento.

O Telessaúde disponibiliza mensalmente de 3 a 4 cursos. Nos últimos dois anos ampliou sua equipe de produção e modernizou suas ferramentas e estratégias de aprendizagem. A participação em cursos segue a mesma tendência ascendente observada nas atividades de transmissão ao vivo. Entre 2010 e 2016 a certificação de estudantes passou de 32 para 2.062 estudantes com crescimento contínuo (UFSC, 2016).

A participação dos municípios também vem crescendo ao longo do período. Em 2012, os participantes nas atividades de transmissão ao vivo estavam localizados em 66% dos municípios catarinenses, ampliando para 98% em 2016. Os concluintes nos cursos estavam localizados em 21% dos municípios catarinenses, ampliando para 86% em 2016. Isso demonstra a capilaridade da atuação do Telessaúde em Santa Catarina (UFSC, 2016).

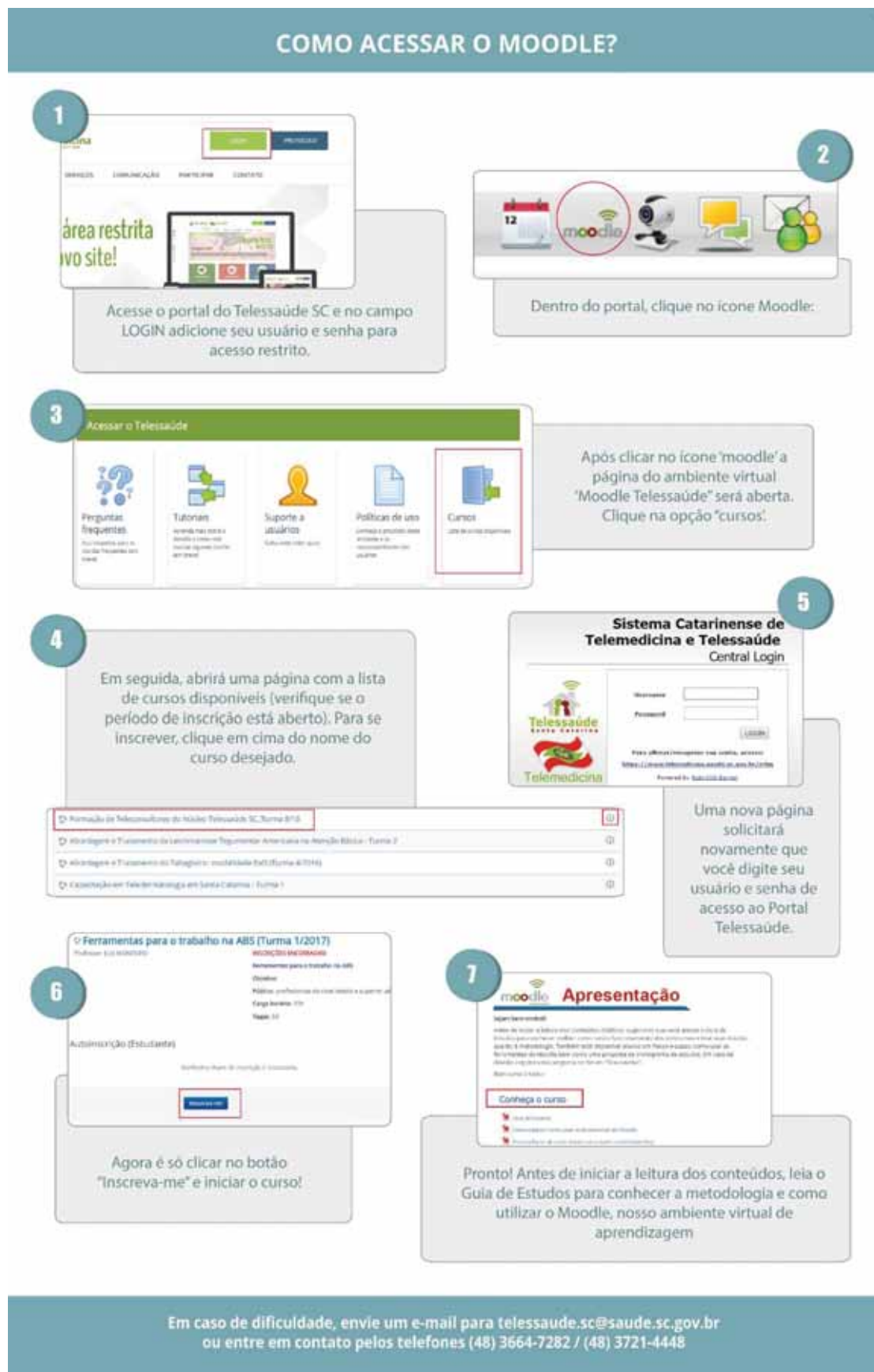
A partir de 2016 o Telessaúde passou a ofertar atividades de minicursos para outros estados brasileiros, ampliando seu espectro de atuação.

## Considerações Finais

O trabalho desenvolvido pela equipe de tele-educação alcançou resultados positivos e nos permite afirmar que o serviço está consolidado no Telessaúde SC. Tem participação expressiva dos profissionais cadastrados e podemos destacar avanços, como:

- O desenvolvimento de conteúdos que apoiem as práticas de saúde com linguagem acessível e abordagem problematizadora, fomentando mudanças a partir do referencial da integralidade;

Figura 3. Passo a passo de acesso ao ambiente virtual de aprendizagem Moodle Telessaúde SC



Fonte: UFSC, 2016.

- Ampliação da oferta dos serviços, o que permite atingir mais profissionais;

- Parcerias importantes com departamentos da SES/SC e da UFSC para elaboração de novos cursos a distância e para o desenvolvimento de webpalestras, fóruns e reuniões de matriciamento por profissionais com expertise nos temas elencados.

O trabalho compartilhado entre a Tele-educação e demais serviços, em especial a Teleconsultoria, favorece o direcionamento dos serviços de tele-educação para o atendimento eficaz das necessidades do processo de trabalho dos profissionais da AB e ainda incentiva a realização de ações de intervenção em busca da qualificação da atenção a partir do protagonismo das equipes.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Nota Técnica nº 50, de 15 de outubro de 2015**. Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Planilhas de acompanhamento dos serviços de teleassistência e tele-educação do Telessaúde SC referentes ao período de 2009 a fevereiro de 2016**. Florianópolis: UFSC, 2016.



### POR QUE ESCOLHER O PROGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA?

- ▶ Os estágios serão na melhor atenção básica do país.
- ▶ A rede de atenção a saúde é ampla e bem organizada o que proporciona integração com outros níveis de cuidado.
- ▶ Possui corpo técnico com expertise na gestão de serviços e educação permanente.
- ▶ Conselho Consultivo constituído por três consultorias:
  - 1 - Consultoria Acadêmica formada por tutores do corpo docente da UFSC;
  - 2 - Consultoria em MFC em cooperação com Associação Catarinense de Medicina de Família e Comunidade;
  - 3 - Consultoria da Prática em Atenção Primária composta por médico com larga experiência neste cuidado.
- ▶ Conta com ferramentas próprias para Ensino a Distância (AVATAR) e tem parceria colaborativa com o Telessaúde SC.
- ▶ Para desfrutar das belezas naturais e riquezas culturais de um estado com 27 cidades com o melhor IDH do país.

**Mais informações: (48) 3664-7247**  
**residenciamfc@saude.sc.gov.br**  
**mfcscs@gmail.com**





# Tele-educação no apoio à Educação Permanente em Saúde

Elis Roberta Monteiro<sup>1</sup>, Luise Lüdke Dolny<sup>1</sup>, Josimari Telino de Lacerda<sup>1</sup>

## Introdução

Como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica (AB) tem a responsabilidade de garantir a saúde da população em seu território, o que compreende ações de promoção, prevenção e de assistência individuais e coletivas, adequadas ao contexto cultural, social e sanitário. Isso requer um olhar ampliado e uma atuação conjunta de diversos profissionais. É responsável pela continuidade do cuidado e longitudinalidade da atenção, o que a torna ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para tanto deve ser capaz de realizar encaminhamentos qualificados para os demais níveis de atenção da rede e de acompanhar os indivíduos ao longo do percurso terapêutico e quando de seu retorno (BRASIL, 2012).

Os profissionais da AB precisam ter um suporte permanente para que sejam capazes de articular um conjunto de informações e saberes para o exercício do complexo processo de trabalho que realizam. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) tem investido em ações e programas de qualificação profissional por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), com o objetivo de ampliar a resolubilidade e melhorar as práticas de saúde neste nível de atenção.

Por Educação Permanente entende-se como a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”

(BRASIL, 2009, p. 20). É uma das apostas do MS para a implementação de um SUS com base em seus princípios essenciais, transformando os locais de trabalho em espaços de educação e aprendizagem. Por meio da problematização da realidade local, da produção do conhecimento embasado nesta realidade, do planejamento e da ação para resolução de problemas, espera-se que as equipes exerçam uma democracia participativa, trocando e compartilhando experiências, com vistas à qualificação permanente e constante do cuidado em saúde, respeitando a população em que se insere. Diversas ações e programas foram colocados em prática com esta finalidade, como o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

O Telessaúde Brasil Redes, criado em 2007 pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do MS, conta com Núcleos de Telessaúde vinculados à Universidades Federais e Serviços, dentre os quais o Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC). Os principais objetivos deste programa são apoiar a tomada de decisão clínica no âmbito da AB qualificando os encaminhamentos para outros níveis de atenção e apoiar as ações de educação permanente das equipes de AB (BRASIL, 2012).

O objetivo deste artigo é apresentar o processo de seleção dos temas e a metodologia de elaboração das atividades específicas do serviço de tele-educação no Telessaúde SC.

<sup>1</sup> Núcleo Telessaúde Santa Catarina

## **Definição dos temas abordados no serviço de tele-educação**

As atividades de tele-educação do Telessaúde SC, ofertadas como aporte de educação permanente, abordam temas clínicos e de processo de trabalho e assumem os formatos de cursos a distância, webpalestras, fóruns de discussão, webseminários e reuniões de matriciamento. Os temas são selecionados a partir das demandas dos profissionais de saúde, identificados de três maneiras: a partir das Teleconsultorias, por demanda institucional ou por consulta aos usuários.

## **Teleconsultorias recebidas pelo Telessaúde SC**

Ao identificarem demandas sobre um mesmo assunto de diferentes equipes de saúde e municípios, os teleconsultores do Telessaúde SC entram em contato com a equipe da tele-educação e sugerem a criação de uma atividade. A equipe da tele-educação avalia a magnitude do problema e qual a melhor atividade para cada situação. No caso de webpalestras, seminários ou fóruns, busca-se palestrantes que atuam na temática proposta. Para os minicursos, são elaboradas matrizes com os conteúdos e unidades necessárias, identifica-se os conteudistas, com os quais é acordado a metodologia de execução e o cronograma de atividades para desenvolvimento do minicurso. O Telessaúde SC conta com uma equipe de comunicação, composta por jornalistas e designers, com os quais pactuam a elaboração dos recursos de mídia necessários para cada curso. Os conteudistas podem ser os próprios teleconsultores que, a partir de evidências científicas, elaboram as respostas adequadas à resolução dos problemas, ou especialistas no tema em nível local ou nacional.

## **Demanda Institucional**

O Telessaúde é um serviço contratado pelo MS e em Santa Catarina atua em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC). Estas instituições demandam ao Telessaúde SC apoio para implantação de ações ou de programas estratégicos, como por exemplo, nos casos de Dengue, Zika, na implantação da estratégia e-SUS AB ou do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Neste caso, os técnicos da SES/SC ou do MS, ao identificarem necessidade de capacitação das equipes de AB em uma temática específica, entram em contato com a equipe de tele-educação do Telessaúde SC

e, em conjunto, são pensadas as possibilidades de criação de objetos de aprendizagem. Uma vez identificados, o fluxo de planejamento e execução segue seu curso.

Cabe ressaltar que as webpalestras seguem o calendário nacional e estadual da saúde. Assim, todos os meses o tema eleito como prioritário é abordado em duas ou mais palestras.

## **Contato direto com os usuários dos serviços do Telessaúde SC**

Periodicamente são lançadas enquetes durante as webpalestras e também na página do Telessaúde SC no Facebook, solicitando aos profissionais cadastrados sugestões de temas para os objetos de aprendizagem.

Estes temas são registrados em uma lista que a equipe de tele-educação gerencia. A partir desta lista, busca-se profissionais que possam realizar uma aula sobre o tema e assim a webpalestra é incluída na programação ao longo do ano. Dependendo da frequência com que um mesmo tema é sugerido, é possível também pensar na criação de cursos a distância.

Veja na figura 1 como acontece o fluxo de identificação de demandas para atividades de Tele-educação.

## **Classificação temática dos objetos de aprendizagem**

Os objetos de aprendizagem elaborados pelas atividades de tele-educação são criados para dar apoio em três aspectos do trabalho na AB:

1. Organização do processo de trabalho: Temas relacionados à organização, planejamento, monitoramento, avaliação do funcionamento ou execução das ações e serviços no contexto das RAS, com foco na implementação dos princípios e diretrizes do SUS. São destinados a todos os profissionais das equipes de AB.

2. Apoio clínico: Temas clínicos gerais relacionados a questões epidemiológicas, de diagnóstico, condutas clínicas, exames complementares, tratamento e uso de medicações. São destinados a categorias profissionais específicas ou a todos os profissionais das equipes de AB.

3. Coordenação e gestão: Temas relacionados às atribuições de coordenação de equipes e serviços de saúde, destinados aos profissionais que exercem algum cargo de gerência.

O Telessaúde SC é referência nacional no apoio para a organização do processo de trabalho, coordenação e gestão, e nos últimos anos ampliou a oferta de objetos de aprendizagem para o apoio clínico, o que era atendido com maior frequência pelo serviço de teleconsultoria.

Figura 1. Fluxo de encaminhamento das demandas de qualificação pelo serviço de tele-educação do Telessaúde SC



Fonte: UFSC, 2017.

Os objetos ficam disponíveis na página do Telessaúde SC (<http://telessaude.ufsc.br>) e recentemente uma nova classificação temática foi criada para facilitar a busca dos objetos de aprendizagem no acervo.

As webpalestras dos anos de 2015 e 2016 já podem ser buscadas utilizando o novo campo de “classificação temática” e o subcampo “categoria”. As webpalestras

realizadas entre os anos de 2010 e 2014 estão em processo de avaliação pela equipe de tele-educação e em breve serão disponibilizadas dentro desta nova proposta de classificação temática.

Confira na figura 2 quais são as “classes” e “categorias” dos objetos de aprendizagem.

Figura 2. Nova classificação temática dos objetos de aprendizagem do Telessaúde SC



Fonte: UFSC, 2017.

Os cursos a distância tiveram um foco maior nos temas relacionados à organização do processo de trabalho na AB e, atualmente, estão sendo pensados novos cursos com foco clínico. Em 2017, já temos em desenvolvimento 08 minicursos clínicos destinados à categoria médica e 03 minicursos relacionados à organização do processo de trabalho na AB (Quadro 1).

Quadro 1. Cursos a distância ofertados distribuídos por tema

Temas	Cursos ofertados
Organização do Processo de Trabalho	Introdução ao Acolhimento
	Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
	Classificação de Risco
	Abordagem e Tratamento do Tabagismo na ABS
	Formação de Nutricionistas para a Aquisição de Produtos Orgânicos e Agroecológicos para a Alimentação Escolar
	A concepção de saúde e a organização da ABS (Módulo Introdutório)
	Processo de Trabalho na ABS: organização da atenção (Módulo Introdutório)
	Ferramentas para o trabalho na ABS (Módulo Introdutório)
	Monitoramento, Avaliação e Planejamento local das ações de ABS (Módulo Introdutório)
	Participação Comunitária e Controle Social (Módulo Introdutório) -
	Saúde Mental na ABS
	Trabalho com Grupos na ABS*
Clínico	Consulta de Enfermagem
	Abordagem e Tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana na ABS
	Problemas respiratórios agudos em adultos*
	Problemas respiratórios em crianças*
	Problemas respiratórios crônicos em adultos*
	Abordagem a problemas infecciosos agudos*
	Abordagem a problemas infecciosos crônicos- HIV/ Hepatites)*
	Abordagem a problemas infecciosos crônicos- TB/ Hanseníase)*
Coordenação e Gestão	Formação de Teleconsultores do Núcleo Telessaúde SC
	Capacitação em Teledermatologia em Santa Catarina

\*Cursos em elaboração com previsão para 2017

Fonte: UFSC, 2017.

No ambiente virtual AVA-SUS do MS, disponível em: <<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/usuario/sobre.php>>, também temos 06 cursos sendo ofertados: Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde (ACS); Introdução ao Acolhimento; O SUS e sua legislação; Reconhecimento do Território; Trabalho com Grupos na ABS e APS: princípios e diretrizes.

## Considerações Finais

Os serviços de tele-educação do Telessaúde SC têm o objetivo de apoiar as ações de EPS dos profissionais que atuam na AB. Este apoio deve considerar as demandas e dúvidas que surgem no cotidiano destes profissionais, criando objetos de aprendizagem que de fato atendam às necessidades do serviço, auxiliando na problematização, teorização e planejamento de intervenções que transformem essa realidade.

Para atender os diferentes aspectos do processo de trabalho na AB, as atividades de tele-educação são classificadas em “classes” e “categorias” com a finalidade de dar apoio para a organização do processo de trabalho, para a assistência clínica e para a gestão/coordenação.

Os profissionais cadastrados no Telessaúde SC têm um importante papel neste processo, pois a partir de suas sugestões e críticas somos capazes de produzir conteúdos apropriados à necessidade dos serviços.

É possível indicar temas aos serviços de tele-educação ao registrar sugestão no chat, durante a transmissão das webpalestras, ou escrever um e-mail para <[teleducacaosc@gmail.com](mailto:teleducacaosc@gmail.com)>. O contato e participação são muito importantes para nós.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Planilhas de acompanhamento dos serviços de teleassistência e tele-educação do Telessaúde SC referentes ao período de 2009 a fevereiro de 2016**. Florianópolis: UFSC, 2017.

# Teleconsultorias do Núcleo Telessaúde Santa Catarina

Gisele Damian Antonio Gouveia<sup>1</sup>, Mabel Magagnin Possamai<sup>2</sup>, Giovana Bacilieri Soares<sup>3</sup>, Angela Maria Blatt Ortiga<sup>4</sup>, Bruno Guimarães Tannusi<sup>5</sup>, Maurício Elias<sup>6</sup>, Ana Luiza Curri Hallal<sup>7</sup>

## Introdução

No âmbito do Programa Telessaúde Brasil Redes, a teleconsultoria é definida como uma consulta entre profissionais da área de saúde e teleconsultores para esclarecer dúvidas clínicas e de processo de trabalho, e intenções de encaminhamento (BRASIL, 2015a).

O Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) conta com uma equipe multiprofissional com médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, odontólogos e psicólogos, totalizando: 10 teleconsultores profissionais especialistas em Atenção Básica à Saúde (ABS) e Saúde Coletiva, 21 teleconsultores de especialidades médicas e 02 reguladores. A equipe de teleconsultores mantém-se atualizada, dentre outras atividades, por meio de reuniões semanais de equipe para educação permanente. Tais reuniões discutem estratégias para organização das respostas às teleconsultorias para qualificar, padronizar e difundir a informação das mesmas entre os teleconsultores, estimulando nesses momentos a integralidade das respostas dadas aos profissionais e equipes de saúde.

Nesse sentido, o artigo tem por objetivo relatar a experiência do processo de trabalho dos teleconsultores do Telessaúde SC no apoio a organização do processo de trabalho e conduta clínica dos profissionais, equipes, gestores e outros setores afins à Atenção Básica à Saúde/ Atenção Primária à Saúde (ABS/APS),

por meio das teleconsultorias síncronas e assíncronas.

## Processo de trabalho dos teleconsultores do Telessaúde SC

O processo de solicitação e de resposta a uma teleconsultoria, por meio do acesso restrito na plataforma virtual do Sistema Integrado de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC) com login e senha pessoal, inicia-se sempre a partir de uma dúvida do profissional de uma equipe de ABS: Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Saúde Bucal (SB) ou coordenadores/gestores de equipes, unidades e programas ou trabalhadores de outros serviços que apoiam o trabalho da rede de ABS/APS no Estado, como ilustrado nas figuras 1 e 2 (BRASIL, 2012a).

O formato das teleconsultorias pode ser definido pelo solicitante em assíncrona (mensagem de texto) ou síncrona (Skype, sala virtual, telefone ou 0800) (BRASIL, 2012b).

O formato assíncrono consiste no envio de uma solicitação de teleconsultoria no formato de texto para solicitar apoio a uma dúvida sobre processo de trabalho ou conduta clínica, bem como pedir algum material de leitura para estudo de um determinado tema para ser utilizado em grupos de educação à saúde ou mesmo para qualificação da equipe de saúde.

<sup>1</sup> Farmacêutica, teleconsultora do Telessaúde SC

<sup>2</sup> Enfermeira, teleconsultora do Telessaúde SC

<sup>3</sup> Médica, teleconsultora do Telessaúde SC e docente da UFSC

<sup>4</sup> Enfermeira, técnica da Secretaria de Estado da Saúde de SC

<sup>5</sup> Médico, teleconsultor do Telessaúde SC

<sup>6</sup> Médico, telerregulador do Telessaúde SC

<sup>7</sup> Médica, coordenadora de Teleconsultoria do Telessaúde SC e docente da UFSC

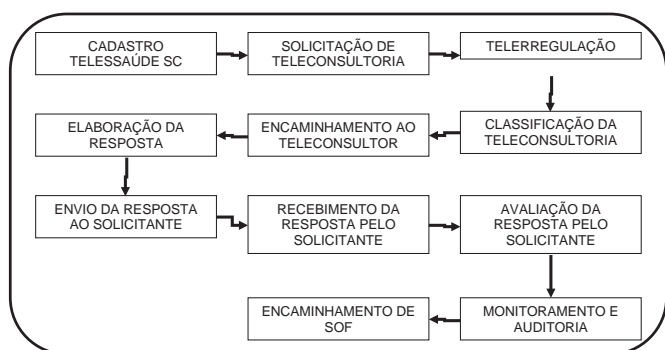
Figura 1. Processo de trabalho dos teleconsultores do Telessaúde SC



Fonte: Acervo do Telessaúde SC.

O formato síncrono trata-se de uma solicitação de teleconsultoria realizada por meio do portal STT/SC e visa promover uma discussão com fluxo contínuo de perguntas e respostas entre a equipe e o teleconsultor do Telessaúde SC, o que seria pouco produtivo no formato assíncrono, por exemplo, no dia da reunião da equipe. Quando houver solicitação deste tipo de atividade, antes de agendar a data e horário com os solicitantes, é preciso verificar com a central de agendamento as datas que estão livres na agenda.

Figura 2. Fluxograma geral do processo de solicitação, telerregulação e estruturação da resposta de teleconsultoria



Fonte: UFSC, 2016a.

No momento da solicitação, as teleconsultorias são categorizadas pelo solicitante em: Clínica, Processo de trabalho/Coordenação/Gestão ou Intenção de encaminhamento (quadro1). O solicitante também pode utilizar o serviço de teleconsultoria pelo telefone 0800 643 5252, para obter informações específicas sobre envenenamentos e intoxicações em caráter de urgência. Nesta situação, será atendido por profissionais do Centro de Informações Toxicológicas do Estado de Santa Catarina (CIT/SC), cuja equipe é especializada em toxicologia clínica (SANTA CATARINA, 2016a).

Quadro 1. Tipo de teleconsultoria e definições

Tipo de teleconsultoria	Definições
Dúvida Clínica	Solicitações que envolvam caso clínico ou de temas clínicos gerais, epidemiológicos e de condutas populacionais, e solicitação de materiais.
Dúvida de processo de trabalho/ coordenação/ gestão	Teleconsultorias sobre temas organizativos, de planejamento, monitoramento, avaliação do funcionamento ou execução das ações e serviços no contexto das Redes de Atenção à Saúde, ou seja, relacionadas à organização e manejo do fluxo de trabalho das equipes de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família (ESF), estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Saúde Bucal, bem como compreensão de legislação, sistemas de informações e implementação dos princípios e diretrizes do SUS.
Intenção de encaminhamento (Fluxo com Centrais de Regulação)	Opção para encaminhamento de atendimento em especialidade de referência de acordo com o Fluxo com Centrais de Regulação pactuadas entre SES/SC e Telessaúde SC. De acordo com cada caso, o teleconsultor poderá sugerir manejo na Atenção Básica e/ou encaminhamento para a Atenção Especializada.
0800/CIT-SC	Atendimento realizado pelos teleconsultores vinculados ao CIT/SC para orientar informações específicas sobre envenenamentos e intoxicações em caráter de urgência, sendo que o posterior registro no portal é para que o usuário receba o registro sistematizado da orientação.

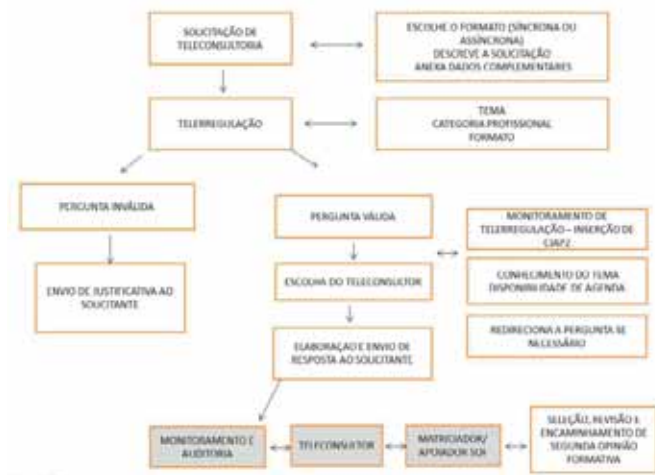
Fonte: UFSC, 2016a.

A solicitação é mediada por um telerregulador e o tempo de resposta obedece prazos definidos na legislação vigente e nas recomendações dos Manuais de Telessaúde Brasil (BRASIL, 2012c). O profissional telerregulador, a quem compete receber, analisar, classificar e orientar o fluxo de solicitações, distribui as mesmas aos teleconsultores segundo os seguintes critérios: categoria profissional do solicitante, a área, classificação e assunto da solicitação, a área profissional e atuação do teleconsultor, o formato da solicitação, a agenda dos teleconsultores. O telerregulador poderá invalidar as teleconsultorias que não estiverem dentro do escopo do Telessaúde SC (figura 3). Em tais casos, o usuário será informado do motivo no texto da invalidação, sendo orientado a reformular a

pergunta (SANTA CATARINA, 2016a).

O telerregulador também realiza a auditoria interna (revisão e análise) das respostas produzidas, de forma a garantir o padrão de qualidade dos serviços prestados, avaliando antes disso a solicitação, tendo assim subsídios para estabelecer, quando necessário, um canal de comunicação, tanto com o solicitante quanto com o teleconsultor, indicando perguntas e/ou respostas com potencial para encaminhar à Segunda Opinião Formativa (SOF) (BRASIL, 2012c).

Figura 3. Fluxograma de telerregulação



Fonte: UFSC, 2016a.

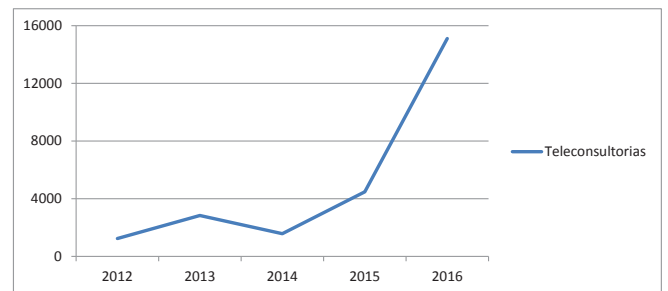
Para estruturação da resposta, o teleconsultor irá observar, com atenção, os seguintes ponto-chaves: município, categoria e área de atuação profissional do solicitante, classificação, especificação, área, assunto (foco principal) da solicitação, data e hora da postagem no STT/SC e a estruturação da solicitação (enfoque da pergunta, foco principal e possíveis focos secundários (SANTA CATARINA, 2016a). Esses pontos orientam os teleconsultores a organizar e adequar as suas respostas, pautada na melhor evidência científica disponível no momento para ABS/APS (BRASIL, 2012d).

O período de 2012-2016 representou uma fase de expansão do serviço de teleconsultorias, como ilustra a figura 4.

Em 2016, foram geradas 15.112 teleconsultorias no sistema STT/SC (figura 4), sendo 934 teleconsultorias síncronas, 9.554 teleconsultorias assíncronas, 655 teleconsultorias pelo 0800 sobre envenenamentos e intoxicações em caráter de urgência para o CIT/SC e 3.969 teleconsultorias em dermatologia. Os principais assuntos (foco principal) da solicitação, destacados na figura 5, foram: dúvidas relacionadas ao processo de trabalho e conduta clínica na ABS/APS, estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) e intenções de encaminhamento para dermatologia, ortopedia, reumatologia, endocrinologia,

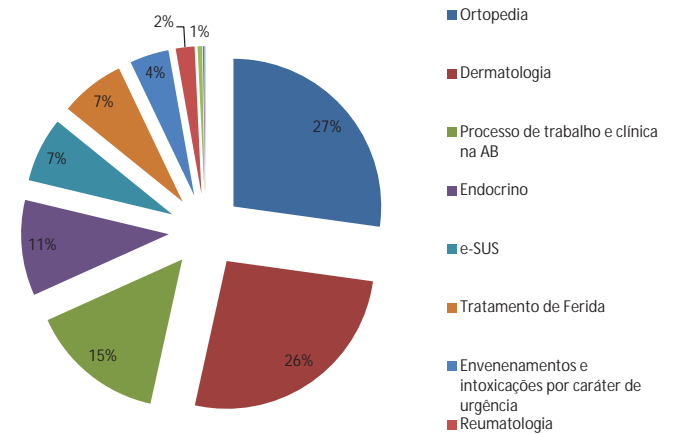
tratamento de feridas, saúde mental, oftalmologia, nutrição e fonoaudiologia (SANTA CATARINA, 2016b).

Figura 4. Evolução da oferta de teleconsultoria em SC, 2012-2016



Fonte: UFSC, 2016b.

Figura 5. Distribuição do número percentual segundo assunto (foco principal) - ano 2016



Fonte: UFSC, 2016b.

O serviço de Teleconsultoria vem acontecendo de forma objetiva com foco na melhoria da qualidade do acesso e qualidade da atenção prestada, na qualificação dos encaminhamentos para especialidade e no apoio ao uso de sistemas de informação em saúde, contribuindo para coordenação do cuidado da ABS/APS, por meio da função formativa das informações trocadas nas teleconsultorias entre profissional de saúde e teleconsultor.

O uso das teleconsultorias por profissionais da ABS/APS ampliou ainda a oferta de outros serviços de educação permanente do Telessaúde SC (minicursos, fóruns de discussão, reuniões de matriciamento e webpalestras) em um campo que favoreceu o apoio a implementação do Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), do e-SUS AB, de Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e do NASE, entre outras ferramentas. Este apoio foi fundamental para que o estado de Santa Catarina tivesse 100% de suas equipes com preenchimento do instrumento de Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) nos diferentes ciclos do PMAQ-AB (BRASIL, 2015b).

## Considerações Finais

As teleconsultorias síncronas e assíncronas permitem orientações diretas de processo de trabalho e apoio clínico para fortalecer e qualificar ações, práticas e serviços de ABS/APS, como primeiro contato e ordenadora da rede de atenção à saúde, compatíveis com o que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2012e, 2009).

O resultado é fruto da soma de forças e parceria da Universidade Federal de Santa Catarina (Departamento de Saúde Pública e Departamento de Informática e Estatística) com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (Gerência de Coordenação da Atenção Básica), além das Secretarias Municipais de Saúde empenhadas em qualificar seus serviços.

A integração entre ensino e serviço tem qualificado o trabalho de todos os envolvidos, oportunizando para o Telessaúde SC e seu público um maior vínculo, espaço dialógico, problematização e conhecimento de temas norteadores do trabalho em ABS, imprimindo um caráter de grande inovação tecnológica com potencial de qualificar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde e diminuir gastos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os projetos em andamento contam com avanços importantes na questão de regulação e ampliação de oferta de serviços, os quais caracterizam novos desafios à equipe do Telessaúde SC e trazem a expectativa de ampliação de resultados e qualidade do trabalho proposto.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9)

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde**: protocolo de solicitação de consultorias. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Suplemento do Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**: protocolo de solicitação de teleconsultorias. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Suplemento do Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**: protocolo de telerregulação. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Suplemento do Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**: protocolo de resposta de teleconsultorias. Brasília: Ministério da Saúde, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Nota Técnica nº 50, de 15 de outubro de 2015**. Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. 2015a. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.645, de 02 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). 2015b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt\\_1645\\_02\\_10\\_2015.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt_1645_02_10_2015.pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Protocolo de solicitação, telerregulação e respostas às teleconsultorias**. 2.ed. Florianópolis: UFSC, 2016a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Núcleo Telessaúde Santa Catarina. **Relatório de monitoramento para o SGETS sobre serviços do Telessaúde SC**. Florianópolis: UFSC, 2016b.



# Experiência do Telessaúde SC na produção e uso da Segunda Opinião Formativa

Amanda Faqueti<sup>1</sup>, Manoela de Leon Nobrega Reses<sup>1</sup>, Gisele Damian Antonio Gouveia<sup>1</sup>, Bruno Tannus<sup>1</sup>, Giovana Bacillieri<sup>1</sup>, Mauricio Vieira Elias<sup>2</sup>, Sonia Natal<sup>3</sup>, Maria Cristina Calvo<sup>4</sup>

## Introdução

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) em Saúde vem colaborando na melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica. O Programa Telessaúde Brasil, foi ampliado a partir da Portaria 2.546, de 27 de outubro de 2011, e passou a se chamar Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) (BRASIL, 2011). Desde 2011, o programa visa apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), objetivando desenvolver ações de apoio e assistência à saúde, sobretudo de educação permanente aos profissionais da Atenção Básica (AB). Pretende-se ampliar a educação para o trabalho, na perspectiva de proporcionar auxílio para mudanças nas práticas de trabalho, que resultem em qualidade do atendimento na AB do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

No âmbito do Telessaúde Brasil Redes, a Segunda Opinião Formativa (SOF) consiste em pergunta com resposta sistematizada, resultante de uma teleconsultoria reestruturada, avaliada por pares, na qual a resposta produzida baseia-se em evidências científicas com alta relevância e pertinência para a Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com as diretrizes do SUS (BRASIL, 2015; BRASIL, 2014; BRASIL, 2012). As SOF possibilitam ao profissional de saúde acesso rápido às dúvidas, que são compartilhadas por outros profissionais

da APS de diversas regiões do país. Assim, amplia-se a capacidade resolutiva em casos ou situações semelhantes, melhorando a qualidade da APS.

O Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) produz rotineiramente as SOF que são disponibilizadas no Portal Telessaúde Brasil e no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://aps.bvs.br/segunda-opiniao-formativa/>, após avaliação por pareceristas. A BVS é um portal de pesquisa de conteúdo científico que pode contribuir na educação permanente e processos de tomada de decisão clínica da atenção básica (PADILHA; SILVA; PONTES, 2013).

## Como ocorre a produção de SOF pelo Telessaúde SC

Para a construção de uma SOF, o primeiro passo é a seleção do tema, tomando por base as respostas de teleconsultorias realizadas pelo Telessaúde SC. Mensalmente os teleconsultores e o telerregulador atentam-se às perguntas cujos temas possuam relevância no contexto da APS e/ou que estejam vinculadas às temáticas divulgadas em webpalestras. No final de cada mês, os teleconsultores selecionam uma teleconsultoria, por sugestão ou com anuência do telerregulador e matriciador, a fim de que ela seja reestruturada e

<sup>1</sup> Teleconsultor(a) do Núcleo Telessaúde SC

<sup>2</sup> Telerregulador do Núcleo Telessaúde SC

<sup>3</sup> Coordenadora de Segunda Opinião Formativa do Núcleo Telessaúde SC

<sup>4</sup> Coordenadora Geral do Núcleo Telessaúde SC

apresentada ao grupo de teleconsultores em reunião para tal finalidade (UFSC, 2016).

As reestruturações das teleconsultorias selecionadas são realizadas com o objetivo de atualizar a resposta e a bibliografia utilizada. As dúvidas dos profissionais sobre questões clínicas ou de processo de trabalho são reescritas de maneira que possa ser generalizada para outros contextos, além de garantir o anonimato. Após a realização da reestruturação, o teleconsultor envia o texto ao matriciador, que fará correções e sugestões que aprimorem a qualidade das respostas.

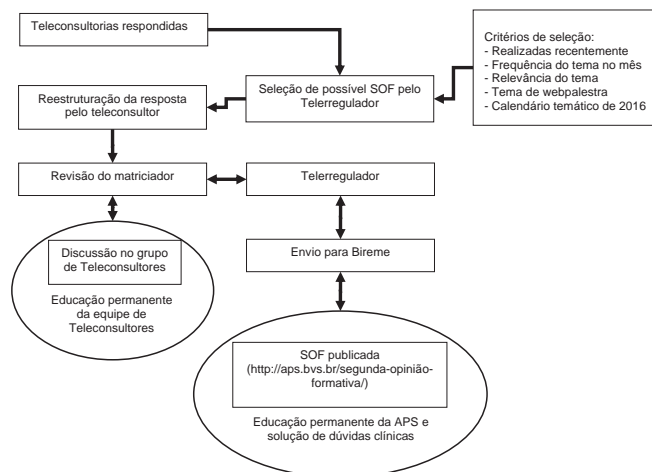
Na reunião do grupo, o teleconsultor apresenta sua proposta de SOF a outros componentes da equipe. Faz-se, então, uma discussão crítica acerca do texto, com apontamentos de atualizações e/ou complementações, além de ofertar uma visão multidisciplinar para cada caso. As sugestões são apreciadas pelo teleconsultor responsável pela SOF e este faz os ajustes que considerar pertinentes.

A teleconsultoria reestruturada é enviada ao matriciador, profissional responsável pela revisão final, que encaminha a SOF ao telerregulador. Este último envia, mensalmente, as propostas de SOF à Gerente de Serviços Cooperativos de Informação da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) - um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), que encaminha as teleconsultorias reestruturadas com potencial de SOF aos pareceristas da BIREME.

Caso haja ainda alguma sugestão de correção a ser feita pelo parecerista da própria BIREME, a teleconsultoria é devolvida ao teleconsultor responsável, a fim de executar os últimos ajustes e justificar as sugestões que porventura decidir não acatar. Caso não haja novas correções pelo parecerista da BIREME, a SOF é publicada. O processo que leva o material a tornar-se SOF, portanto, passa pela análise de muitos profissionais. Trata-se de um processo de discussão que funciona como ferramenta de educação permanente à equipe do Telessaúde SC.

O Telessaúde SC produz as SOF que são disponibilizadas no site da BVS, disponível em: <<http://aps.bvs.br/segunda-opiniao-formativa/>>, desde 2010. A produção de teleconsultorias reestruturadas com potencial de SOF vem crescendo anualmente e em 2016 a equipe produziu 70, das quais 51 SOF foram disponibilizadas no site da BVS. A SOF tanto pode contribuir como estratégia de divulgação do Telessaúde SC quanto ferramenta de educação permanente em saúde para os teleconsultores e para todos os profissionais tenham acesso livre e rápido ao material.

Figura 1. Fluxograma de reestruturação de teleconsultorias com potencial de SOF



Fonte: Elaboração própria.

## Processo de educação permanente

A reestruturação de teleconsultorias para confecção de SOF, faz parte do processo contínuo de aprendizagem e de educação permanente em saúde. Além disso, auxilia no manejo clínico de pacientes e em dúvidas rotineiras do processo de trabalho.

Questões clínicas sobre doenças infecciosas reemergentes, como o caso da sífilis resultou em diversas perguntas com relação ao manejo desses pacientes na AB. A SOF recém publicada pelo Telessaúde SC, disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/como-interpretar-os-testes-laboratoriais-e-prescrever-o-tratamento-para-sifilis/>>, informa como interpretar testes laboratoriais e prescrever o tratamento para sífilis.

Para que as campanhas de vacinação sejam eficientes é necessário, além do trabalho multidisciplinar, que as equipes de saúde da família possam ter informações atualizadas com relação aos intervalos necessários entre uma vacina e outra. Um exemplo disso é a vacina da gripe. A aplicação da vacina da gripe necessita de intervalo mínimo após outras vacinas? Sobre este assunto a SOF, disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/a-vacina-da-gripe-necessita-de-intervalo-minimo-para-ser-aplicada-apos-outras-vacinas/>> discorre um pouco mais a respeito.

Para os teleconsultores do Telessaúde SC e profissionais de saúde se manterem atualizados e utilizarem a SOF como uma ferramenta para a educação permanente orienta-se:

- Acessar o site da BVS <<http://aps.bvs.br/segunda-opiniao-formativa/>>, digitar palavras-chave referentes à sua dúvida clínica ou de processo de trabalho no campo “Temas das SOF”;
- Acessar a SOF na BVS, fazer a leitura e avaliar se a resposta foi útil;

- Acompanhar a publicação de SOF do Telessaúde SC acessando o site <<http://telessaude.sites.ufsc.br/>> na aba “Segunda Opinião Formativa”;
- Acompanhar a divulgação de SOF relacionadas aos temas das webpalestras semanais, durante o programa “Enquanto a web não vem”;
- Acompanhar a divulgação semanal das SOF transversais às diversas profissões da área da saúde via página do Telessaúde SC no Facebook.

## Divulgação

As SOF ganharam espaço de divulgação em 2016 no momento “Enquanto a Web Não Vem”, que ocorre antes do início das webpalestras semanais. Nesse momento é sugerida uma SOF que contribua com a temática da palestra do dia. Na página do Facebook, às quintas-feiras, sugere-se a leitura de uma SOF com tema interdisciplinar, por exemplo: nutrição, odontologia e Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Para acompanhar no Facebook as notícias e divulgações atualizadas dos serviços do Telessaúde SC, basta acessar a sua fanpage na internet, disponível em: <<https://www.facebook.com/TelessaudeSC/?fref=ts>>. As publicações são atualizadas diariamente e também de acordo com o cronograma de atividades semanais.

Outro diferencial é que, a partir do ano de 2017, as SOF serão divulgadas mensalmente no site do Telessaúde SC, disponível em: <<http://telessaude.sites.ufsc.br/>>, em duas categorias: “recentes”, publicadas pelo Núcleo no último mês, e “em destaque”, que abordam temas de saúde atuais.

## Considerações Finais

A busca por informações referentes às possíveis aplicações das SOF por meio das TIC ainda é incipiente e pouco explorada. Procura-se ressaltar neste artigo o processo de trabalho do Telessaúde SC e possíveis contribuições do uso das SOF como estratégia de divulgação, informação e educação permanente, sem a pretensão de esgotar a temática.

No entanto, a iniciativa do Ministério da Saúde em criar uma plataforma atualizada, de acesso rápido e facilitado das SOF elaboradas pelos diferentes Núcleos de Telessaúde, por meio da pesquisa da dúvida no site da BVS, parece ser viável e ter boa aceitação na prática. Favorece o início da estruturação de redes de colaboração com um estreitamento das relações entre ensino-pesquisa (universidades) e assistência clínica (serviços). Diversos temas são abordados, tanto de processo de trabalho, como

a estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), ou temas clínicos, como sobre uso das vacinas antigripais, aferição da pressão arterial em pacientes mastectomizadas. Além disso, contribui para ampliar a capacidade resolutive em casos ou situações semelhantes da APS, possibilita ao profissional acesso rápido às dúvidas compartilhadas por outros profissionais de diversas regiões do país.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html)>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Nota Técnica nº 63, de 15 de dezembro de 2014**. Diretrizes para elaboração e encaminhamento de Segundas Opiniões Formativas (SOF), conforme Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/wp-content/uploads/2014/12/Minuta-de-Nota-T%C3%A9cnica-Segunda-Opini%C3%A3o-Formativa-FINALIZADA.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Nota Técnica Nº 50, de 15 de outubro de 2015**. Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas\\_tecnicas/Nota\\_Tecnica\\_Diretrizes\\_Telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf)>. Acesso em 17/02/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_telessaude](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_telessaude)>. Acesso em: 10 fev.2017.

PADILHA, E. Z.; SILVA, F. R. da; PONTES, F. S. **Segunda opinião especializada educacional no telessaúde Brasil: uma revisão**. Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v.19, n.1, p. 39-46, jan.- jun./2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/5104/3574>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Projeto Telessaúde para Fortalecimento e Qualificação da Atenção Básica. **Protocolo de Serviços: Teleconsultorias e Segunda Opinião Formativa**: Fluxos de trabalho em Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

# A organização da comunicação em um núcleo de Telessaúde

José Djalma da Silva Júnior<sup>1</sup>, Thaine Teixeira Machado<sup>1</sup>, Priscila Esmeraldino<sup>1</sup>, Antonio Fernando Boing<sup>1</sup>

## Introdução

Entre organizações de diferentes naturezas, estratégias para melhor se comunicar e se posicionar na esfera pública têm sido alvo de grande atenção. Nesse processo, Kunsch (2012, p. 13) contextualiza a importância do desenvolvimento da comunicação organizacional, estabelecendo que “assim como a propaganda teve um papel fundamental após a Revolução Industrial, a comunicação organizacional nos campos governamental e corporativo começou a ser encarada como algo fundamental e uma área estratégica na atualidade”.

No campo da ciência, mais propriamente na área da saúde, o jornalismo tem feito, historicamente, uma cobertura que se confunde com a sua própria origem. Desde o início da imprensa, temas da área de saúde sempre tiveram destaque nos mais importantes periódicos, e com a popularização da internet as possibilidades de divulgação do conhecimento científico e a disseminação de informações sobre saúde se ampliaram enormemente. Teixeira, Min e Toledo (2009, p.01) tratam a comunicação em saúde como “a principal moeda do século XXI”, inclusive apontando-a como “a mais importante área na interface entre ciência e sociedade”.

No Núcleo Telessaúde Santa Catarina (SC) entende-se que o jornalismo em saúde é uma parte da comunicação em saúde. Esse último conceito, mais

amplo, propõe compartilhar informações atualizadas e referendadas do ponto de vista científico e ao mesmo tempo relevantes à sociedade, de acordo com o interesse público. No entanto, percebe-se que “mesmo que o jornalismo em saúde esteja recebendo maior atenção da mídia em relação aos outros campos da ciência, nem sempre a prioridade de divulgação coincide com aquilo que é potencialmente mais relevante para a sociedade” (TEIXEIRA; MIN; TOLEDO, 2009, p. 02). É nesse espaço que a comunicação do setor público ligado à saúde precisa atuar, promovendo experiências exitosas e compartilhando informações sobre ciência. E é também esse espaço que possibilita o crescimento de iniciativas como a comunicação do Telessaúde SC, que será explicitada no presente artigo.

## Objetivos da comunicação

O Telessaúde SC desenvolve atividades de comunicação desde 2011, quando percebeu a necessidade de divulgar os serviços ofertados pelo núcleo, como webpalestras e workshops. Hoje, as funções da equipe de comunicação expandiram e estão estruturadas sobre dois eixos principais de atuação: a) divulgação e suporte operacional aos serviços do Telessaúde SC; e b) ênfase na promoção do núcleo como instituição, buscando visibilidade pública das atividades e da tecnologia desenvolvida. Para atender a essas demandas é

<sup>1</sup> Núcleo Telessaúde Santa Catarina

necessário que a coordenadoria de comunicação saiba valer-se das técnicas, dos instrumentos, dos suportes tecnológicos e das mídias disponíveis, contando com uma estrutura adequada e profissionais competentes nas várias especialidades da comunicação social (KUNTSCH, 2012). A fim de compor uma equipe que se adeque a algumas das necessidades citadas e ao foco do núcleo, ele opera com cinco profissionais de duas áreas: dois da área de design e três de jornalismo.

Quanto à divulgação e suporte dos serviços, o objetivo da equipe de comunicação é aproximar os usuários cadastrados no Telessaúde SC das atividades de educação permanente e de apoio à tomada de decisão ofertadas pelo núcleo, além de produzir e disponibilizar os materiais desenvolvidos, como é o caso das gravações das webpalestras e a diagramação das apostilas dos cursos online. A divulgação dos serviços é realizada por meio de e-mails enviados periodicamente às listas de profissionais e entidades parceiras cadastradas. Semanalmente são encaminhadas as agendas de atividades da semana seguinte, incluindo o cronograma de webpalestras, fóruns de discussão e abertura de inscrições para minicursos. Na última semana de cada mês, é feito o envio do cronograma mensal provisório das atividades programadas para o mês seguinte, possibilitando aos profissionais organizarem suas agendas antecipadamente. Também reforçamos a interação com o nosso público por meio de uma fanpage no Facebook. Por essa rede social divulgamos os serviços, as agendas de atividades e compartilhamos campanhas desenvolvidas em parceria com outras instituições de saúde, além de postarmos conteúdos informativos. Por meio do nosso canal no Youtube disponibilizamos todas as produções audiovisuais feitas pela equipe de comunicação, incluindo as gravações das webpalestras. Outro acervo disponível para consulta é o Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina, onde são incluídos os materiais referentes às webpalestras. Por último, temos à disposição da população o portal do Telessaúde SC, que concentra todas as informações produzidas pela equipe de comunicação.

Uma vez consolidado o trabalho de apoio operacional aos serviços e de divulgação dos mesmos aos usuários do TelessaúdeSC, a equipe de comunicação passou, a partir do final de 2016, a ampliar a divulgação do núcleo para profissionais da imprensa local e nacional e demais cadastrados em nossas listas de e-mail, com foco na divulgação do impacto dos serviços do núcleo e suas inovações processuais e da inovação dos serviços ofertados. Essa mudança de perfil permite à equipe de comunicação do Telessaúde SC desenvolver dois principais pontos: a) investir em estratégias de comunicação organizacional e comunicação pública e b) impulsionar o uso das redes sociais como ferramenta para ampliar a divulgação do núcleo.

## Como funciona a comunicação

### Comunicação organizacional

O trabalho da equipe com foco na comunicação organizacional está sendo implantado por etapas. Foi necessária, no primeiro momento, a atualização da identidade visual e a modernização dos canais de comunicação do Telessaúde SC.

A identidade visual procura atender a uma linguagem mais moderna, limpa e voltada às particularidades da temática “saúde”. Investiu-se fortemente na criação de um manual de identidade para a marca Telessaúde SC para padronizá-la, já que a identidade visual é uma ferramenta que traduz exatamente a forma pela qual a instituição deseja ser vista por seu público (STRUNCK, 1989). Diante de sua importância, investiu-se também em uniformizar a estética das peças gráficas referentes aos serviços ofertados pelo núcleo (folders, cartão de visitas, assinatura de e-mail, logos dos serviços, etc). Além das peças gráficas, buscou-se sofisticar a estética dos serviços do Telessaúde SC, como o layout dos vídeos das webpalestras, com o objetivo de dar uma aparência mais harmônica.

Quanto à modernização dos canais de comunicação do programa, o primeiro desafio foi construir um site do Telessaúde SC que fosse atrativo e agradável esteticamente. A primeira versão do website do Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT) foi elaborada em 2010. O projeto de “redesign” da página foi colocado em prática no começo de 2016, quando elaborou-se uma nova estética, seguindo os padrões da nova identidade visual, de forma a aprimorar os recursos oferecidos.

Com a identidade visual atualizada e o novo site funcionando, a equipe de comunicação do núcleo construiu uma rotina de comunicação organizacional. Para isso, as funções de cada membro da equipe foram reorganizadas com ênfase na produção de materiais de divulgação no formato de conteúdos jornalísticos, principalmente notícias e vídeos informativos. Investiu-se, também, em estratégias de marketing digital para comunicar e fazer a oferta de serviços chegar ao público-alvo, ao mesmo tempo que permite gerir a relação com o mesmo, para que tanto a organização como todos os interessados saiam beneficiados (MARTINS, 2010).

### Redes Sociais

Outra estratégia bastante explorada atualmente pela comunicação do Telessaúde SC é o uso das redes sociais como ferramenta para impulsionar a visibilidade do núcleo

entre as instituições de saúde pública, os cadastrados no programa e as pessoas com perfil de público-alvo do projeto que navegam nessas plataformas online, como Facebook e Youtube. Diversos estudos apontam que vem crescendo o uso e a importância da internet como meio de comunicação para os mais variados fins, por isso é importante investir nesse recurso. Segundo Cintra (2010), a internet vem se estabelecendo como um meio imprescindível para a divulgação de marcas e ideias, a capacitação e o aumento dos contatos no âmbito social. No universo da internet, as redes sociais se mostram como principal recurso para conquistar visibilidade diante dos usuários. Nesse espaço online, o Telessaúde SC divulga as atividades ofertadas, como webpalestras, fóruns de discussão e inscrições em minicursos, além de estimular o contato e a interação com o público e o relacionamento com organizações parceiras.

No dinâmico ambiente virtual, o emprego de estratégias de marketing digital vem sendo fundamental para destacar as atividades do programa nas redes sociais. A linguagem utilizada (mais informal, conversada e instigando a participação através dos comentários) e as especificações das postagens do Facebook e Youtube (formato, utilização de mídias, horários da postagem) também foram estudadas e adaptadas para a realidade do nosso núcleo e do nosso público-alvo.

A partir das pesquisas realizadas e da análise da comunicação feita por instituições de saúde pública de referência e pelos demais núcleos de Telessaúde do Brasil, nossa equipe construiu novas estratégias para o Facebook e o Youtube. No Facebook, foram construídas ou modernizadas peças gráficas referentes à agenda de eventos, convites de webpalestras, dicas de assuntos e datas comemorativas. Também criou-se o Telessaúde Responde, uma série semanal de postagens no Facebook e no site sobre o serviço de Segunda Opinião Formativa, que consiste em perguntas relacionadas a problemas prioritários de atenção primária à saúde (APS) com respostas elaboradas pelos teleconsultores do Telessaúde SC com base nas melhores evidências científicas disponíveis. A articulação do Telessaúde com outras instituições parceiras e relacionados à área da saúde foi incentivada, e passou-se a valorizar as parcerias e as campanhas realizadas pelo programa.

## Resultados

As métricas mostram que as estratégias de comunicação organizacional e de impulsionar redes sociais, baseadas em Marketing Digital, vêm apresentando resultados: são mais de três mil seguidores no Facebook (um número substancial em relação à abrangência dos

demais núcleos de Telessaúde do Brasil), e mais de três mil e cem inscritos no canal do Youtube. Nas redes sociais, o uso de estratégias de marketing digital permitiu aumentar o alcance dos usuários e a interação com o público. Já no Youtube, alcançou-se a marca de mais de 570 vídeos e um total de 362.221 visualizações.

O novo site do Telessaúde SC, que privilegiou a usabilidade, dá mais possibilidades para explorar formatos (vídeos, texto, imagem) antes não acessíveis e construir uma comunicação voltada ao público desejado. Para divulgar o trabalho realizado, optou-se por investir na estruturação de um informativo quinzenal, que será mais um importante determinante na proposta de divulgação do núcleo em nível local e nacional. Esse novo plano de comunicação permitiu definir de maneira mais efetiva as funções de cada membro da equipe dentro da proposta de comunicação organizacional.

Diante desse novo panorama, a atuação da equipe vem crescendo significativamente, isso com o objetivo de fazer a informação chegar aos usuários e potenciais usuários do núcleo, além da sociedade em geral. Além de contribuir e dar suporte às outras coordenações do núcleo, a comunicação do Telessaúde SC tem o compromisso de produzir conteúdos jornalísticos com foco na divulgação e valorização das potencialidades e da inovação dos serviços do Telessaúde SC.

## Referências

- CINTRA, F. C. Marketing Digital: a era da tecnologia on-line. **Investigação**, Franca, v. 10, n. 1, p. 6-12, mai./2010. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/147/104>>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- KUNSCH, M. M. K. Comunicação pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas. In: MATOS, H. **Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: ECA/USP, 2012. p. 13-30.
- MARTINS, D. **Marketing Digital: Criação de um e-book descomplicado para grupos de voluntariado**. 2010. 127 f. Dissertação (Mestrado em Multimídia) – Faculdade de Engenharia, Universidade do Porto, Porto – Portugal, 2010. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/59978/1/000143905.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- STRUNCK, G. L. **Identidade Visual: a direção do olhar**. Rio de Janeiro: Edição Europa, 1989. 123 p.
- TEIXEIRA, R. A.; MIN, L. L.; TOLEDO, V. R. A divulgação do AVC por dois meios de comunicação de massa. **ComCiência**, Campinas, 2009, n.109. Disponível em: <[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-76542009000500012&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542009000500012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mar. 2017.

# Oferta de Telediagnóstico em Santa Catarina

Marilvan Cortese<sup>1</sup>, Ascendino Roberto dos Santos<sup>2</sup>, Harley Miguel Wagner<sup>2</sup>, Luana Gabriele Nilson<sup>3</sup>, Thuany Braga Kohlbach<sup>3</sup>, Maria Cristina Marino Calvo<sup>3</sup>

O setor de Telemedicina da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) busca facilitar o acesso do cidadão a exames, diminuindo tempo de espera e a necessidade de deslocamento para outras cidades, qualificando o processo de cuidar e otimizar o uso de recursos públicos.

Seu trabalho para apoiar a Atenção Básica (AB) iniciou em 2005, por meio de uma parceria da SES/SC com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A aprovação da Deliberação 231/CIB/2016 permitiu a identificação do Serviço de Telemedicina no Estado de Santa Catarina e a estruturação do serviço de Telemedicina no âmbito da SES/SC (SANTA CATARINA, 2016).

Os serviços estão disponíveis para todos os municípios catarinenses e contemplam duas frentes de serviços: telediagnóstico, com exames de eletrocardiograma (ECG) e dermatoscopia, e suporte aos equipamentos de imagens médicas em hospitais públicos estaduais.

O telediagnóstico é o serviço de Telessaúde que possibilita a realização de exames em serviços nos municípios e a emissão de laudos de exames em centros de referência, utilizando tecnologia de comunicação a distância (BRASIL, 2012; BRASIL, 2011):

## Telediagnóstico

**Telecardiologia (ECG):** disponível em 293 municípios;

**Teledermatologia:** disponível para 261 municípios.

Na figura 1 podemos ver quais municípios catarinenses utilizaram as diferentes modalidades de telediagnóstico em 2016.

## Laudos em 2016

**Telecardiologia (ECG):** 208.226 exames;

**Teledermatologia (dermatoscopia):** 23.163 exames.

Os exames são laudados por médicos do estado em até 72 horas. Os municípios que possuem especialistas nas áreas, em seu quadro profissional, laudam seus próprios exames, como no caso de Florianópolis, Joinville, Brusque e Blumenau.

Em relação ao suporte tecnológico às unidades hospitalares os benefícios também são muito importantes. Exames de raio X digital, tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia são alguns dos exames que são armazenados e disponibilizados pelo sistema web, resultando em redução de custos de impressão e armazenamento, facilidade de acesso remoto de médicos e pacientes e até a redução de tempo para laudar estes exames. Além disso, este serviço também está sendo ofertado aos municípios, permitindo que exames de imagens realizados em suas unidades hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e

<sup>1</sup> Gerência dos Complexos Reguladores – SES/SC

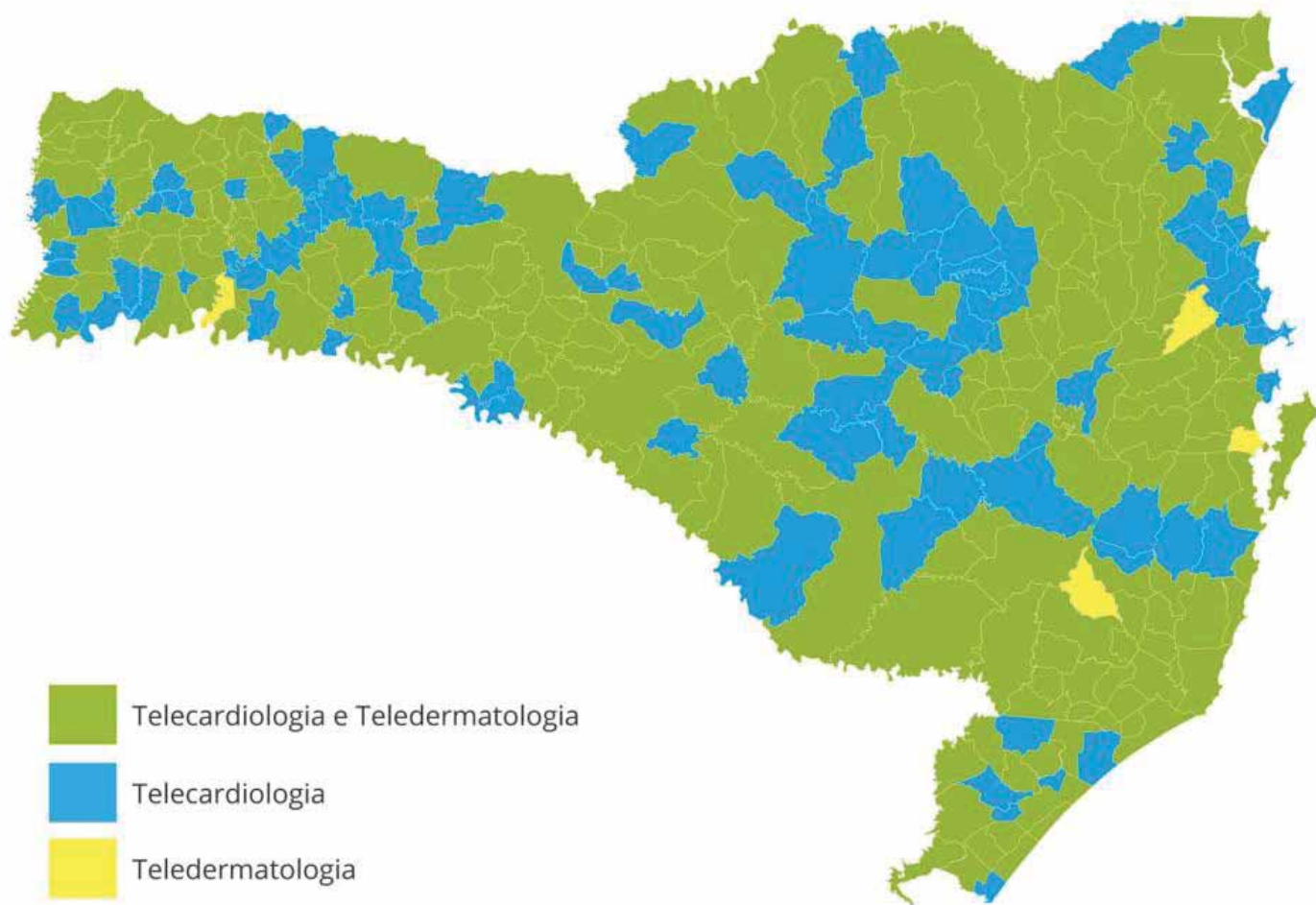
<sup>2</sup> Serviço de Telemedicina – SES/SC

<sup>3</sup> Núcleo Telessaúde Santa Catarina – UFSC

Prontos Atendimentos (PA), também ficam armazenados no sistema eletrônico da Telemedicina, possibilitando aos

pacientes, médicos e demais profissionais de saúde, o acesso de qualquer lugar do Estado.

Figura 1. Uso de telediagnóstico pelos municípios catarinenses em 2016



Fonte: Elaborado pelos autores

## Unidades com Telemedicina (serviços de imagem)

- Todos os hospitais da administração direta da SES/SC;
- Outras 12 unidades hospitalares, UPA e PA.

## Exames enviados para o Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT) em 2016

- 352.964 exames de raio X;
- 56.086 tomografias computadorizadas;
- 33.871 ultrassonografias;
- 2.684 angiografias;
- 1.834 endoscopias;
- 867 ressonâncias magnéticas.

O portal da Telemedicina em 2016 teve 868.975 acessos realizados por profissionais de saúde de Santa Catarina e foram realizadas mais 3,5 milhões de atividades no sistema (UFSC, 2017).

Em 2016, nas visitas da equipe da Telemedicina aos municípios, foram capacitados mais de 500 profissionais para uso dos serviços oferecidos.

## Quem se beneficia nesse processo

- Pacientes: que não precisam sair de suas cidades e unidades de referência e, com o protocolo em mãos, acessar os exames e seus laudos assim que disponíveis;
  - Médico requisitante: que tem acesso ao exame solicitado e a informações que lhe auxiliem na assistência até mesmo antes do laudo, além de poder acompanhar a história dos pacientes sempre que necessário;
  - Médico especialista: acesso para execução dos



laudos nas diversas modalidades e acompanhamento da história do paciente sempre que necessário;

- Profissionais de saúde: acesso aos exames e laudos, bem como a história dos pacientes.

## Perspectivas e objetivos

- Ampliar a oferta de Telediagnóstico, inserindo novas modalidades: oftalmologia, espirometria e eletroencefalografia;
- Está pronta a primeira versão para um piloto em Eletroencefalograma (Tele-EEG) que será desenvolvido com os municípios de Florianópolis e Joinville;
- Ofertar a teledermatologia para todos os municípios;
- Oferecer novas oficinas técnicas operacionais presenciais e capacitação a distância, buscando melhorar a qualidade dos exames realizados;
- Ampliar a cobertura do telediagnóstico em municípios maiores;
- Ampliar a rede de Tele-ECG;
- Ampliar a oferta da Telemedicina nas unidades hospitalares, UPA, PA e Policlínicas dos municípios.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2017.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Deliberação CIB/SC nº 231, de 08 de dezembro de 2016**. Aprova o Serviço de Telemedicina no Estado de Santa Catarina, por meio do Portal do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT), como ferramenta tecnológica para acesso e laudo de exames eletrofisiológicos e de imagem à distância. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=19&Itemid=518](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=19&Itemid=518)>. Acesso em: 24 fev. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde. **Relatório de participação no serviço de telediagnóstico**: janeiro a dezembro de 2016. Florianópolis: UFSC, 2017.



# O Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC)

Alexandre Savaris<sup>1</sup>, Aldo von Wangenheim<sup>2</sup>

## Introdução

Este trabalho descreve o processo de desenvolvimento, implantação e consolidação do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC), incluindo a sua concepção, a integração dos serviços ofertados pelo Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) e a expansão do mesmo para o atendimento a novas especialidades de exames ofertadas por diferentes categorias de estabelecimentos de saúde do Estado.

## Portal da Rede Catarinense de Telemedicina

Desenvolvido a partir de 2005 por uma demanda da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) para o Departamento de Informática e Estatística do Centro Tecnológico da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o originalmente chamado Portal da Rede Catarinense de Telemedicina (RCTM) objetivou prover a infraestrutura tecnológica necessária ao envio de dados de pacientes e dados de exames para avaliação remota (MAIA; WANGENHEIM; NOBRE, 2006).

Inicialmente focado em atender à demanda de exames de cardiologia provenientes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) (mais especificamente tele-

eletrocardiografia) e exames provenientes de hospitais (ultrassonografia, angiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética), o Portal da RCTM oferecia os recursos necessários ao envio dos dados dos pacientes, dados dos exames e imagens dos exames para que um especialista, remotamente, pudesse emitir um parecer (laudo) sobre os dados recebidos.

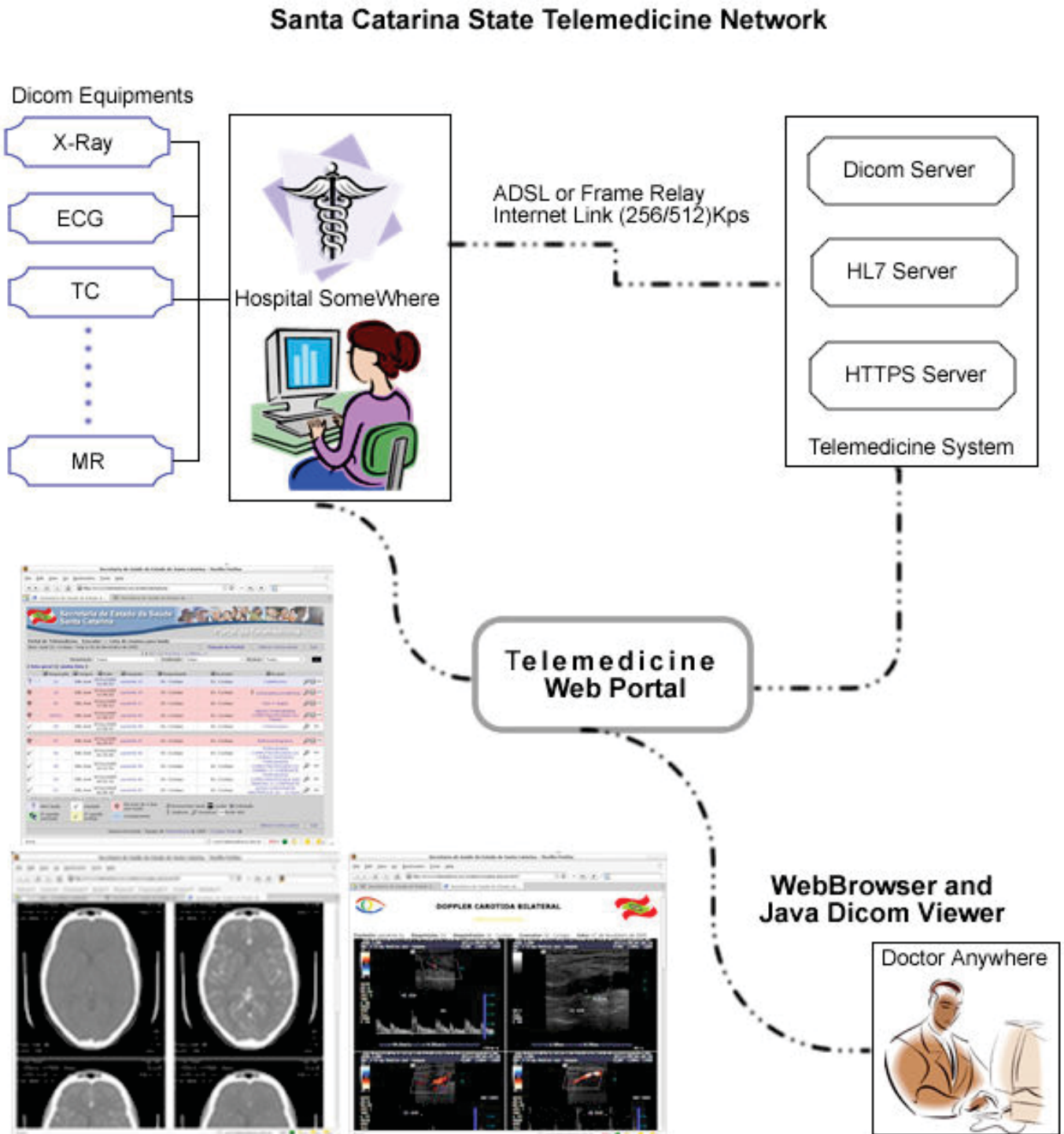
A prática contribuiu para agilizar o processo de emissão de laudos, reduzindo o tempo de resposta aos pacientes e também a necessidade dos mesmos se deslocarem à outras cidades para a execução de exames atendidos pelo sistema (rotina conhecida como ambulancioterapia). A figura 1 exibe o fluxo de trabalho definido pelo Portal da RCTM, desde a execução do exame até a disponibilização do laudo emitido pelo especialista. De 2005 a 2010 o Portal foi utilizado sobre a mesma base tecnológica, robusta o suficiente para suportar a expansão da rede para 293 municípios do Estado.

Dados de pacientes e exames adquiridos em unidades básicas de saúde e hospitais são transmitidos via internet ao Portal da RCTM, onde são visualizados e avaliados por especialistas. Os pareceres (laudos) emitidos pelos especialistas são disponibilizados no mesmo portal para acesso pelos médicos solicitantes e técnicos responsáveis pela execução dos exames (MAIA; WANGENHEIM; NOBRE, 2006).

<sup>1</sup> Laboratório de Telemedicina, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Convergência Digital (INCoD), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

<sup>2</sup> Departamento de Informática e Estatística (INE), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Figura 1. Fluxo de trabalho do Portal da RCTM



Fonte: Elaborado pelos autores.

## ***Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde***

Em 2010, com o objetivo de oferecer de forma integrada os serviços de telediagnóstico em larga escala da RCTM e os serviços do Telessaúde Brasil Redes para o Estado, além de outras iniciativas nacionais como a

Rede Universitária de Telemedicina - RUTE, o Portal da RCTM evoluiu para o Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC).

O STT/SC permite a oferta dos serviços dessas iniciativas de maneira transparente e integrada, disponível a partir de uma única plataforma (SANTA CATARINA, 2017a). Nesse contexto, sob o ponto de vista de escala,

abrangência e cobertura dos serviços oferecidos, o STT/SC é uma iniciativa pioneira e única a nível nacional e, possivelmente também, a nível internacional (WALLAUER et al, 2008; MAIA; WANGENHEIM; NOBRE, 2006).

O STT/SC compreende um conjunto de processos, métodos, protocolos e tecnologias que servem de base para o projeto e o desenvolvimento de serviços síncronos e assíncronos na área da saúde (WALLAUER et al, 2008). A infraestrutura necessária para a execução de exames de complexidades variadas, bem como um arcabouço tecnológico voltado à internet/web e dispositivos móveis (smartphones e tablets) são disponibilizados para o acesso aos dados desses exames por profissionais de saúde e pacientes. Desde a sua implantação, o sistema conta com mais de 5.500.000 exames válidos registrados nas áreas de telediagnóstico, telerradiologia e análises clínicas. Estatísticas relacionadas às atividades de telediagnóstico da RCTM estão disponíveis, sempre atualizadas, em: <<http://site.telemedicina.ufsc.br/>> (SANTA CATARINA, 2017b).

## **Suporte ao telediagnóstico**

As atividades de telediagnóstico no STT/SC incluem exames para as modalidades de tele-eletrocardiografia, teledermatologia e tele-eletroencefalografia (esta última em fase piloto de implantação). Essas atividades são caracterizadas pela execução de exames em etapas distintas, como pode ser visualizado na figura 2. Das etapas previstas, três merecem destaque:

- Solicitação de exame: feita por um profissional de saúde, é registrada no sistema pelo próprio profissional ou por um técnico respeitando um protocolo de preenchimento formal que estabelece um conjunto mínimo de dados de informe compulsório;
- Aquisição e envio de imagens: a execução do exame propriamente dito. O paciente é atendido, com a aquisição das imagens do exame sendo feita de acordo com o protocolo formal estabelecido para a especialidade. Uma vez disponíveis, as imagens (juntamente com dados complementares à solicitação) são enviadas ao STT/SC para avaliação remota;
- Emissão de laudo: os dados recebidos (solicitação + dados complementares + imagens) são avaliados por um profissional de saúde. Caso os dados/imagens recebidos não estejam em conformidade às especificações feitas para a especialidade, o exame é invalidado; caso contrário, o especialista emite um parecer (laudo) que,

depois de confirmado, é disponibilizado em tempo real ao profissional de saúde solicitante e paciente para consulta.

O fluxo apresentado contempla as três etapas principais (solicitação, envio de dados e imagens e laudo) envolvendo pacientes, profissionais de saúde solicitantes, técnicos e especialistas.

## **Integração de sistemas hospitalares e equipamentos**

Os estabelecimentos de saúde que oferecem agendamento para a execução de exames de média e alta complexidade através de seus sistemas Hospital Information Systems (HIS) podem integrar-se ao STT/SC, automatizando assim, a geração de listas de trabalho para os equipamentos de aquisição de imagens que as suportem (via DICOM ModalityWorklist). Essa integração favorece a redução da redigitação de dados de exames, eliminando erros decorrentes do processo e permitindo que os dados dos agendamentos já estejam disponíveis no STT/SC logo após a sua entrada no sistema hospitalar. Esses dados, a posteriori, são complementados pelas imagens adquiridas durante a execução do exame, ficando então disponíveis para emissão de laudos por especialistas.

De forma complementar à integração de sistemas HIS, o STT/SC oferece suporte a equipamentos para aquisição de imagens no padrão Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) através de uma rede de sistemas Picture Archiving and Communication System (PACS) federados. Essa rede prevê o armazenamento local temporário nos estabelecimentos de saúde de imagens adquiridas durante a execução dos exames, com o envio automatizado dessas imagens para consolidação e registro no sistema web do STT/SC.

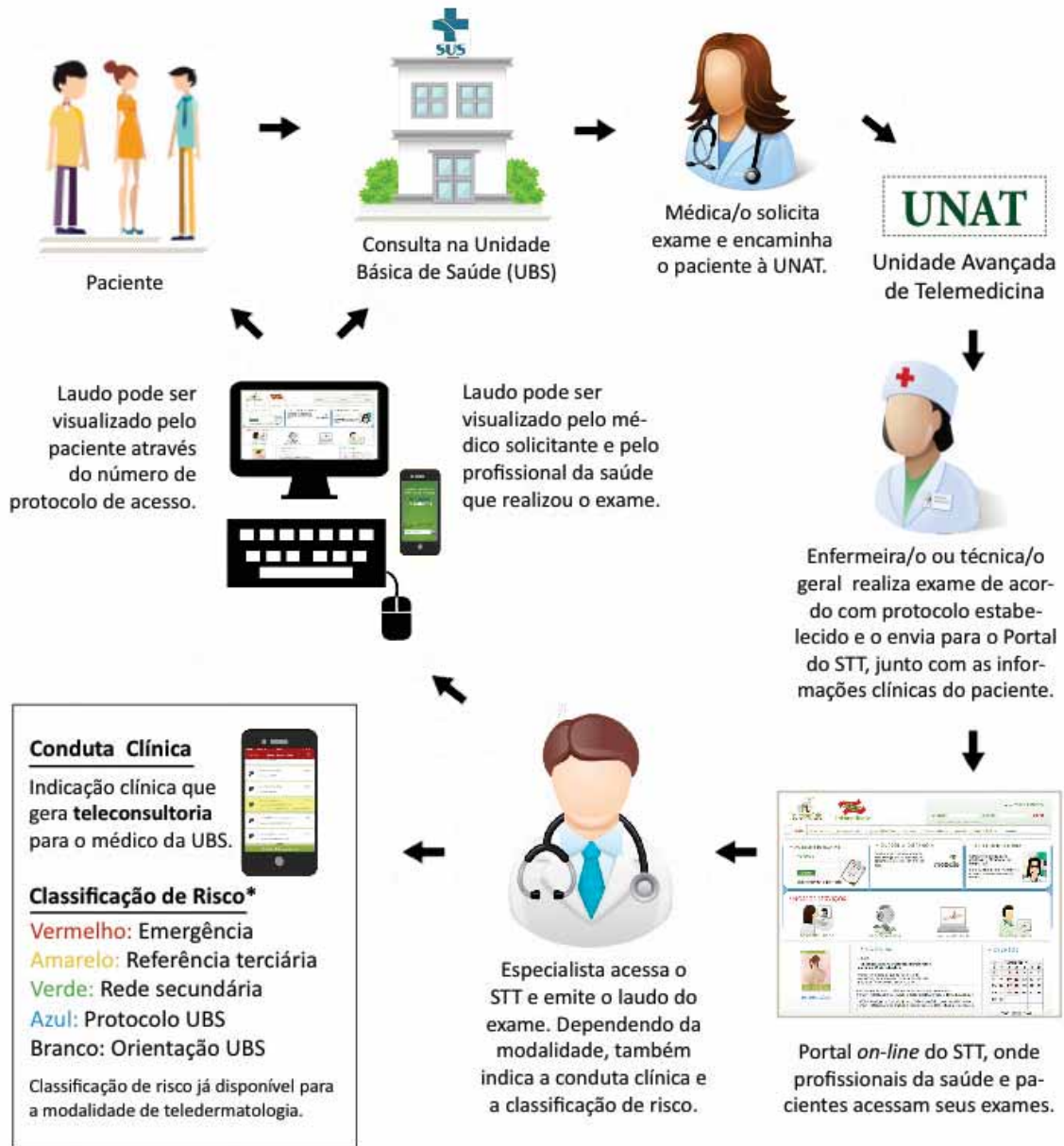
Uma vez enviadas para consolidação, essas imagens são relacionadas aos exames agendados provenientes do sistema HIS dos estabelecimentos, complementando os dados necessários à emissão de laudos. Para exames que não são provenientes de agendamento, as imagens adquiridas nos estabelecimentos e enviadas para consolidação são utilizadas como base para a criação de exames, compondo o histórico de envio feito por cada um dos estabelecimentos que participam da rede. O fluxo de exames e imagens para esses estabelecimentos pode ser visualizado na figura 3.

Figura 2. Fluxo de exames e imagens para modalidades de telediagnóstico no STT/SC



# Modelo Catarinense de Telediagnóstico

Os procedimentos realizados nos pontos de atendimento integrados ao Sistema de Telemedicina e Telessaúde seguem um fluxo de atendimento e protocolos estabelecidos de acordo com a modalidade do exame. Este modelo demonstra as etapas fundamentais que compõem o fluxo de atendimento para a realização dos diferentes telediagnósticos em SC.

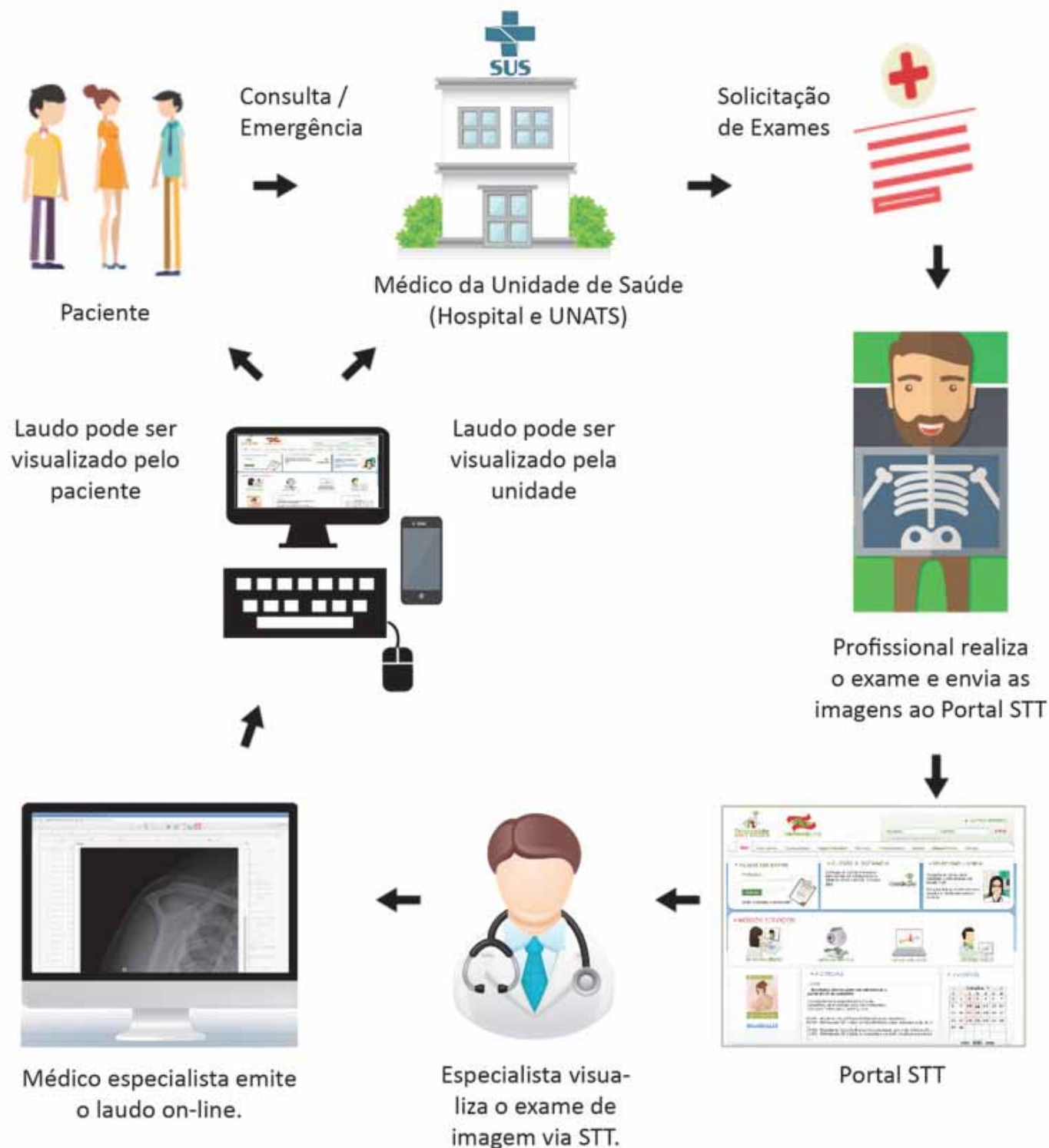





telemedicina.ufsc.br  
 telemedicina.saude.sc.gov.br  
 E-mail: telemedicina@saude.sc.gov.br  
 Tel: |48| 3664 7324

Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 3. Fluxo de exames de imagens no STT/SC



Fonte: Elaborado pelos autores

### ***Acesso ubíquo via computadores pessoais e dispositivos móveis***

O acesso ao STT/SC se dá, principalmente, por meio de um sistema web disponibilizado para navegadores

de internet/web, instalados em computadores pessoais e dispositivos móveis. Utilizando suas credenciais de acesso, usuários previamente cadastrados podem acessar a área restrita do sistema para, de acordo com seus perfis, utilizar das funcionalidades que o sistema oferece nos contextos de telemedicina (exames) e telessaúde. De

forma complementar, um conjunto de aplicativos para dispositivos móveis (smartphones e tablets, por exemplo) estão disponíveis para atender a funções específicas,

como o acesso a exames via número de protocolo do paciente, acesso a teleconsultorias e visualização de imagens médicas (vide figura 4).

Figura 4. Interfaces de usuário para aplicativos utilizados em dispositivos móveis



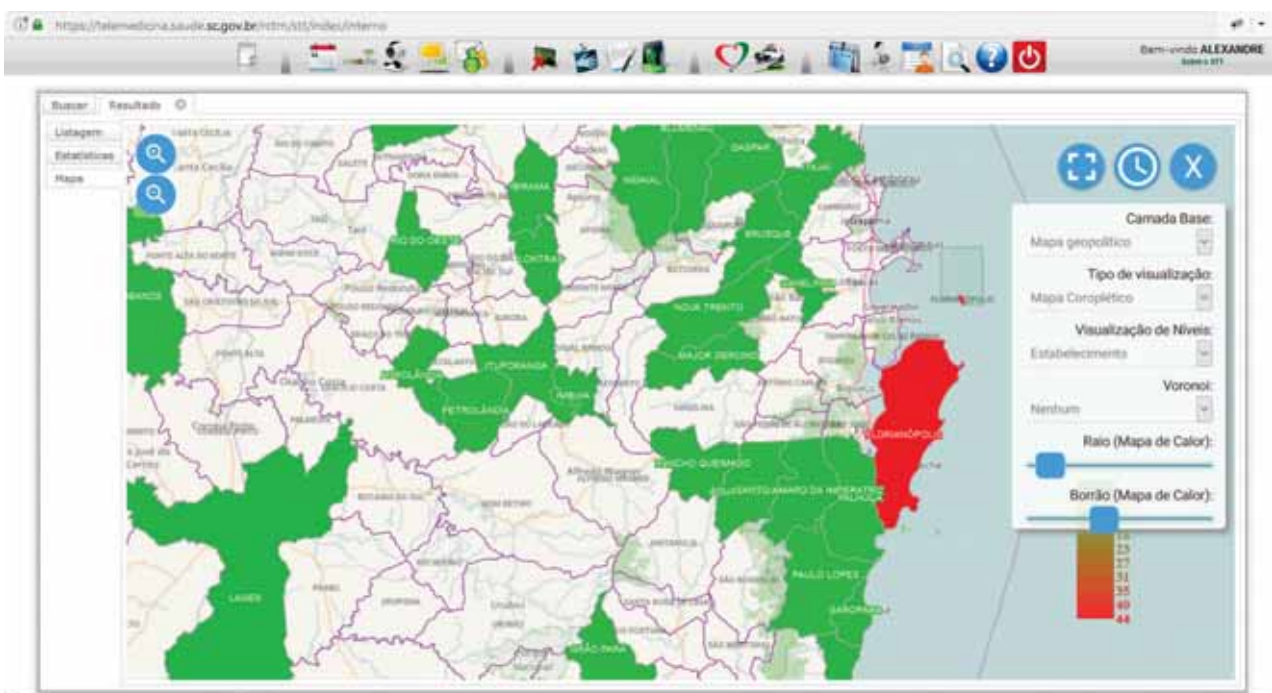
Diferentemente das modalidades de telediagnóstico, os dados de exames são provenientes dos sistemas hospitalares utilizados pelos estabelecimentos de saúde; imagens, por sua vez, são oriundas de equipamentos de aquisição integrados à rede PACS federada.

## Georreferenciamento de ocorrências em escala submunicipal

No STT/SC, o registro de exames (tanto de solicitação quanto de execução) e de atividades do Telessaúde SC ocorre em dois níveis: estabelecimentos de saúde

cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Equipes de Saúde da Família vinculadas a estabelecimentos de saúde cadastrados. Esse registro permite a exibição georreferenciada das ocorrências em escala submunicipal, permitindo visualizar a participação individualizada ou agrupada de equipes e estabelecimentos de saúde, dentro de um mesmo município, região ou no contexto do Estado como um todo. Juntamente com a data/hora de cada ocorrência, é possível também acompanhar a produção da rede de forma temporal, definindo períodos para análise diária, semanal ou mensal (vide figura 5).

Figura 5. Dados georreferenciados de exames de telediagnóstico do STT/SC, visualizados em escala municipal e submunicipal



Os aplicativos permitem ao paciente ou profissional de saúde acessar dados de exames ou conteúdo provido pelo Telessaúde SC, sendo observadas suas liberações de acesso.

Com a ativação de timelines é possível avaliar os dados registrados com relação ao tempo.

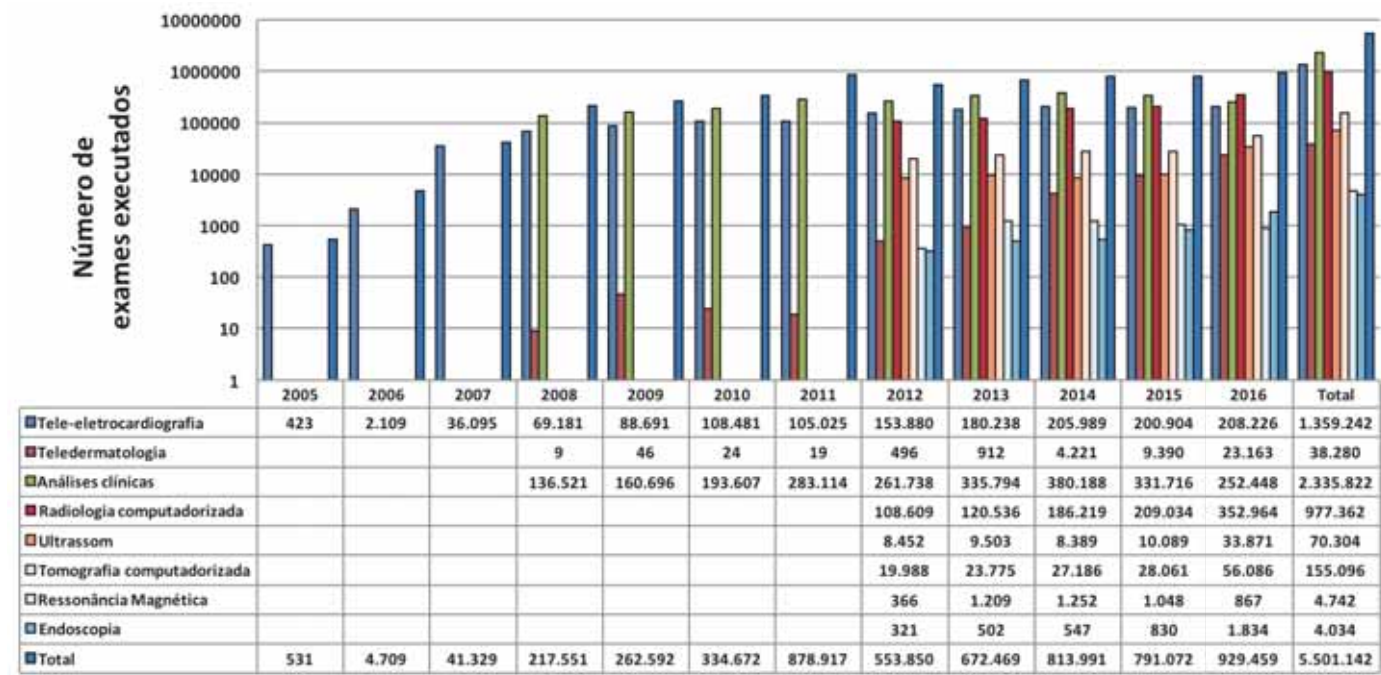
## Perspectivas e objetivos

Em operação desde 2005 com o Portal da RCTM e, posteriormente, com o STT/SC, o Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde acumula mais de 5.500.000 exames executados para diferentes especialidades, como pode ser observado na figura 6. O arcabouço tecnológico que serve de base ao sistema permite que o mesmo seja estendido com a incorporação de novas modalidades de exame, uma vez que os protocolos operacionais que norteiam o

funcionamento das mesmas tenham sido definidos. De forma integrada e complementar, as atividades oferecidas pelo Telessaúde SC incorporam o sistema contribuindo para que o mesmo seja uma referência no que compete a capacitação de profissionais de saúde, o esclarecimento de dúvidas oriundas desses profissionais e a execução de exames com avaliação remota por especialistas nas especialidades atendidas.

De 2005 a 2011, a produção para as especialidades de média e alta complexidade eram computadas de forma agrupada. A partir de 2012 essas especialidades passaram a ser contabilizadas em separado, permitindo uma visualização mais detalhada do aumento no número de procedimentos registrados no sistema. Exames de análises clínicas provenientes do Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina (LACEN) e de teledermatologia passaram a ser executados via STT/SC em 2008.

Figura 6. Evolução do número de exames executados no STT/SC por especialidade



Fonte: Elaborado pelos autores

## Referências

MAIA, R. S.; WANGENHEIM, A. v.; NOBRE, L. F. A Statewide Telemedicine Network for Public Health in Brazil. IEEE INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON COMPUTER-BASED MEDICAL SYSTEMS, 19., 2006, Salt Lake City. **Proceedings...** [S. l.]: IEEE, 2006. p. 495-500.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina. **Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde**. Disponível em: <<http://telessaude.sc.gov.br>>. Acesso em: 27 de fev. 2017a.

SANTA CATARINA (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Catarina. **Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde. Telemedicina**. Disponível em: <<http://site.telemedicina.ufsc.br>>. Acesso em: 27 de fev. 2017b.

WALLAUER, J. et al. Building a National Telemedicine Network. **IT Professional**, Los Alamitos, v. 10, n. 2, p. 12-17, mar./abr. 2008.



# Apoio do Telessaúde SC na implantação e uso do e-SUS Atenção Básica em Santa Catarina

Carlos Alberto Vale da Costa<sup>1</sup>, Lisandra Santos de Souza<sup>1</sup>, Mirvaine Panizzi<sup>2</sup>, Gisele Damian Antonio Gouveia<sup>1</sup>, Angela Maria Blatt Ortiga<sup>2</sup>, Graziela Tavares<sup>3</sup>

## Introdução

O Núcleo Telessaúde Santa Catarina (Telessaúde SC) em parceria com a Gerência de Coordenação da Atenção Básica (GEABS) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), atendendo a uma demanda do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS) elaborou, em 2014, um projeto para ofertar apoio à implantação da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) aos 295 municípios do estado de Santa Catarina (SC).

O projeto foi aprovado e teve como objetivo apoiar tecnicamente a implantação do e-SUS AB e qualificar profissionais de saúde, de tecnologia da informação (TI) e gestores, para seu uso. As ações previstas englobaram o apoio efetivo à implantação do e-SUS AB nos sistemas Coleta de Dados Simplificada (CDS) para todas as equipes de Saúde da Família (eqSF) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para no mínimo 200 eqSF, bem como ações pedagógicas de qualificação de gestores, profissionais de saúde e de TI, com o monitoramento da implantação do e-SUS AB nas equipes e municípios de SC.

O e-SUS AB é uma estratégia do DAB/MS para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional, visando uma informatização qualificada da rede de saúde pública em busca de um Sistema Único de Saúde (SUS) eletrônico. Com essa estratégia busca-se o avanço

tecnológico do sistema de informação utilizado na captação de dados, monitoramento e avaliação das ações da AB no país, a melhoria das ferramentas utilizadas por trabalhadores e gestores nas ações de cuidado e gestão na AB e a integração e interoperabilidade com outros sistemas de informação em saúde geridas pelo MS.

O processo de digitalização das informações coletadas nas UBS de todo o Brasil iniciou em 1998, com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SIAB tinha como objetivo acompanhar os resultados apresentados inicialmente pelo Programa Saúde da Família, e posteriormente pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Uma das etapas na implantação do e-SUS AB é a substituição do SIAB pelo novo e reestruturado Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

O SISAB foi criado pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, inserindo-se em um contexto de modernização do gerenciamento das informações em saúde, que visa ampliar a cultura do uso da informação desde a equipe de saúde até a gestão federal para um aprimoramento do cuidado da população brasileira (BRASIL, 2013). Está alinhado à: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e a integração aos outros sistemas de informação que compõem a Rede de

<sup>1</sup> Núcleo Telessaúde Santa Catarina

<sup>2</sup> Gerência de coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

<sup>3</sup> Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde

Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL; 2016a, 2016b).

Os sistemas de informação na área da saúde possuem um papel estratégico para a organização do processo de trabalho, o que é imprescindível para coordenação do cuidado dos usuários na RAS. Estes sistemas objetivam coletar, armazenar, processar e disseminar dados necessários para produzir informações em saúde.

O SISAB foi instituído em 2013, mas passou a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e adesão aos programas e estratégias da AB a partir da competência janeiro de 2016, o que foi estabelecido pela Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015 (BRASIL, 2015). Por meio do Portal do SISAB, disponível em <<http://sisab.saude.gov.br/>>, os gestores podem acessar e acompanhar as informações de seu município sobre a situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe, bem como do envio dos dados de produção das equipes de AB para a base federal.

## O e-SUS AB

A implantação do e-SUS AB é obrigatória para todos os municípios, pois é por meio dele que as informações de produção serão enviadas para o MS, através do SISAB. Ele permite que os profissionais registrem suas ações e acessem as informações de saúde através dos relatórios gerados, com o intuito de facilitar o acompanhamento longitudinal pelas equipes, o registro das informações individuais, familiares e coletivas e a utilização do CIAP-2 possibilitando o uso pela equipe multiprofissional da AB. Do mesmo modo, permite o apoio à tomada de decisões, tanto dos profissionais, quando das equipes e gestão. Traz também a aproximação do registro ao processo de trabalho, organizando o funcionamento dos vários setores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrando as informações individuais dos usuários do SUS, através do Cartão Nacional de Saúde (CNS-SUS).

A estratégia e-SUS AB é composta por softwares que possibilitam o registro de produção e ferramentas que auxiliam no processo de trabalho, conforme a necessidade e o cenário apresentado pelo município. Os softwares são: CDS, PEC e aplicativos para dispositivos móveis: App e-SUS AB Território e App e-SUS AB Atenção Domiciliar.

## Coleta de Dados Simplificada – CDS

É um software para digitação composto por fichas, utilizadas de forma física, principalmente nos serviços

de saúde que não dispõem de sistema informatizado para utilização rotineira no trabalho. Neste caso, deve-se manter o registro das informações no prontuário do cidadão.

O CDS não possui a funcionalidade de envio para o MS. Por isso, deve-se salvar os lotes de dados para enviá-los por meio de uma instalação de PEC Centralizador (BRASIL, 2016b).

## Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC

O PEC é destinado para as UBS informatizadas, na qual é possível organizar a lista de atendimentos e realizar agendamentos, possui prontuário eletrônico com ferramentas que auxiliam os profissionais nos atendimentos, melhora a gestão do cuidado, possibilita o acompanhamento da produção através dos relatórios e ainda possui a ferramenta CDS que permite registrar as ações realizadas através de fichas impressas. A instalação do PEC permite o envio online dos dados para o SISAB, mas também permite o funcionamento offline, para locais com dificuldade de conectividade, salvando os dados, por exemplo em pendrive, e enviando de um computador com internet. Também é possível sincronizar os dados do usuário com a base do Cadastramento Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS).

## Aplicativos para dispositivos móveis

O aplicativo e-SUS AB Território é destinado para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), que farão seu uso em dispositivos do tipo tablet para realizar o cadastramento dos domicílios e da população, e o registro das visitas domiciliares de forma rápida e segura. Posteriormente, as informações devem ser sincronizadas com uma instalação PEC (BRASIL, 2016c).

O aplicativo e-SUS Atenção Domiciliar é de uso exclusivo para os profissionais das equipes de Atenção Domiciliar do Programa Melhor em Casa, para registro de informações clínicas que serão integradas ao PEC (BRASIL, 2015a).

## Apoio à implantação e uso do e-SUS AB em Santa Catarina

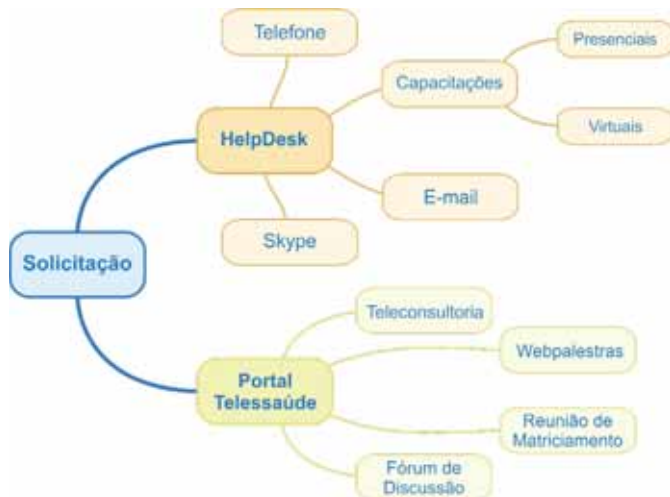
Em outubro de 2014, o Telessaúde SC iniciou o processo de apoio aos municípios e às equipes de saúde do estado para implantação do e-SUS AB e para qualificar o registro e a utilização das informações da AB no mesmo.

A atuação ocorre de forma integrada com a GEABS

e Gerências Regionais de Saúde (GERSA) da SES/SC e conta com a parceria do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) Regional de Santa Catarina e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde Santa Catarina (COSEMS/SC).

O processo de solicitação de apoio se inicia a partir de uma dúvida ou necessidade de orientação dos profissionais, coordenadores e ou gestores da AB, como disposto na figura 1.

Figura 1. Fluxograma geral do processo de solicitação e resposta para as dúvidas sobre o e-SUS



Fonte: Elaborado pelos autores.

A solicitação pode ser feita via helpdesk ou por meio de solicitação dos serviços ofertados no Portal do Telessaúde SC, disponível em <<http://telessaude.ufsc.br/>>. A solicitação será recebida e direcionada aos profissionais capacitados para realizar orientações e responder dúvidas sobre e-SUS AB.

**a) Por meio de Helpdesk:** atendimento realizado por meio de telefone, e-mail e Skype, de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h.

Os canais de comunicação disponíveis são:

- Telefone: (48) 3664-7283;
- E-mail: [esusab.sc@gmail.com](mailto:esusab.sc@gmail.com);
- Skype: [esus.telessaude.sc](https://www.skype.com/en/contacts/telessaude.sc) e [telessaude.consultoria7](https://www.skype.com/en/contacts/telessaude.consultoria7).

As capacitações também podem ser solicitadas via atendimento helpdesk ou por meio da integração com GEABS e GERSA, e podem ser:

- Presenciais: tem como objetivo auxiliar os municípios na implantação e utilização do e-SUS AB, possibilitando aos profissionais o manuseio da ferramenta através de aula prática e teórica. Essa modalidade acontece de forma presencial com agendamento prévio.

- Virtuais: tem como objetivo auxiliar os municípios na implantação e utilização do e-SUS AB de forma virtual, via demonstração da ferramenta, com agendamento prévio. Também pode ser solicitada via Portal do Telessaúde SC.

**b) Por meio do Portal do Telessaúde SC:**

- Teleconsultorias: o processo se inicia a partir de uma dúvida do profissional ou da equipe solicitante sobre o e-SUS AB. As teleconsultorias são classificadas em assíncronas (dúvida respondida por mensagem de texto em até 72 horas) e síncronas (conversa em tempo real com teleconsultor). As solicitações enviadas pelo Portal do Sistema Integrado Catarinense de Telemedicina e Telessaúde (STT/SC), disponível em <<https://telemedicina.saude.sc.gov.br/rctm/>>, são mediadas por um telerregulador e o tempo de resposta obedece aos prazos definidos na legislação vigente e nas recomendações dos Manuais do Telessaúde Brasil (BRASIL, 2012);

- Reunião de Matriciamento: reunião virtual com vários profissionais para discutir sobre o assunto solicitado, possibilitando o esclarecimento da dúvida sobre o e-SUS AB. Essa modalidade acontece na sala virtual com agendamento prévio;

- Fórum de Discussão: discussão de temas selecionados sobre o e-SUS AB, de interesse comum entre um ou mais participantes de diferentes UBS e municípios, de forma a possibilitar atualização, debate e troca de experiências. Essa modalidade acontece na sala virtual com agendamento prévio;

- Webpalestras: palestras virtuais sobre o tema e-SUS AB direcionado aos profissionais de saúde de SC.

## **Materiais de apoio:**

No Portal Telessaúde SC são disponibilizados materiais de apoio e vídeos:

- Vídeoaulas: abordam o preenchimento das fichas utilizadas pelos profissionais de saúde no e-SUS AB;
- Vídeos didáticos: orientam de forma clara e rápida assuntos do processo de implantação e utilização do e-SUS AB PEC, possibilitando que os profissionais assistam sem atrapalhar ou interromper seu processo de trabalho.

## Estratégias de apoio à implantação e uso do e-SUS AB

A estratégia inicial utilizada em SC para apoiar a implantação do e-SUS AB foi a capacitação presencial ofertada a todos os municípios, visando formar multiplicadores de forma regionalizada. Esta ação foi realizada em parceria entre a GEABS da SES/SC e o DATASUS Regional de SC.

Foram realizadas Oficinas para Multiplicadores em todas as regiões, abordando os aspectos teóricos e operacionais da implantação do e-SUS AB, entre os meses de abril a julho de 2014. Realizaram-se, neste período, 34 encontros que tiveram a presença de 94% dos municípios. Nesta etapa, foram capacitados 655 profissionais como multiplicadores do e-SUS AB.

A partir de outubro de 2014, o Telessaúde SC iniciou a oferta de apoio via helpdesk, disponibilizando profissionais teleconsultores e de TI com experiência na área, realizando atendimento de acordo com o fluxo já apresentado na figura 1.

Nos anos de 2015 e 2016, foi ofertada uma nova etapa de capacitações visando atualizar e formar novos multiplicadores nos municípios. Desta vez, os municípios, organizados por macrorregião de saúde, deslocaram-se até o laboratório de informática do DATASUS de SC, em Florianópolis, para um novo ciclo de atualizações, de acordo com a necessidade. O número de participantes foi limitado à capacidade do laboratório. Estes encontros focaram na transição do SIAB para o SISAB, no processo de instalação do e-SUS AB, na possibilidade de cenários com utilização do PEC e das fichas CDS que são utilizadas pelos profissionais. Os participantes tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas, manusear o sistema e também conhecer as estratégias de apoio à implantação e uso do e-SUS AB.

No ano de 2015, foram realizados 31 encontros onde foram capacitados 363 profissionais. Também foram realizados dois encontros específicos para ACS, com a presença de 486 pessoas. Em 2016, foram 14 encontros presenciais com a presença de 186 profissionais.

A oferta de capacitação acontece a partir da demanda dos municípios. Além da formação de multiplicadores no formato presencial, são realizados encontros virtuais no formato de teleconsultorias síncronas e capacitações a distância na sala virtual do Telessaúde SC pelo acesso restrito de seu Portal.

A vantagem dos encontros virtuais é a viabilização de um número maior de participantes da mesma equipe ou do mesmo município, a facilidade de agendar o horário mais adequado aos profissionais e poder ser realizada

no próprio local de trabalho, evitando deslocamentos e custos adicionais. No período entre 2015 e 2016 foram realizadas, ainda, 73 capacitações virtuais (via Skype) que envolveram 365 profissionais.

Tendo em vista a grande demanda decorrente da necessidade de orientações, entendimento das normativas e das novas versões publicadas pelo MS (figura 2), constatou-se a necessidade de organizar espaços fixos de discussão, de forma que os profissionais pudessem se organizar previamente para participar. Sendo assim, foram implementados Fóruns de Discussão quinzenais sobre o tema, sempre às sextas-feiras, pela sala virtual do Portal Telessaúde SC. Estes fóruns têm por objetivo tirar dúvidas comuns entre os participantes de diferentes unidades de saúde ou municípios, possibilitando debate e troca de experiências.

No período de janeiro 2015 a dezembro de 2016, foram realizados 40 fóruns de discussão, que tiveram a participação de 2.884 profissionais.

Para auxiliar na qualificação do uso do e-SUS AB, tanto no PEC quanto no preenchimento das fichas CDS, foram elaborados recursos audiovisuais como vídeoaulas, tutorial e webpalestras, conforme apresentado no quadro 1.

Entre os anos de 2015 e 2016 foram realizadas webpalestras que tiveram a participação média de 250 pessoas, totalizando 2.753 participações.

No mesmo período, também foram efetivadas 2.128 teleconsultorias, sendo 902 no formato assíncrono e 1.226 síncronas (figura 2).

No período compreendido entre 2014 e 2016 foram atendidas 2.885 dúvidas sobre o e-SUS AB. As diversas atividades de educação permanente, como capacitações presenciais e virtuais, webpalestras e fóruns de discussão, envolveram aproximadamente 10.600 profissionais. Foram capacitados presencialmente profissionais de 98% dos municípios catarinenses, o que corresponde a 291 municípios.

A organização das ações de apoio foi norteadas pelas publicações dos Guias e Manuais Técnicos disponibilizados pelo MS, pelas legislações publicadas, Notas Técnicas e ofícios de orientação, estabelecendo os prazos, fluxos e procedimentos para envio dos dados à base federal SISAB. A figura 3 apresenta as normativas do MS organizadas por data de publicação e principais aspectos abordados.

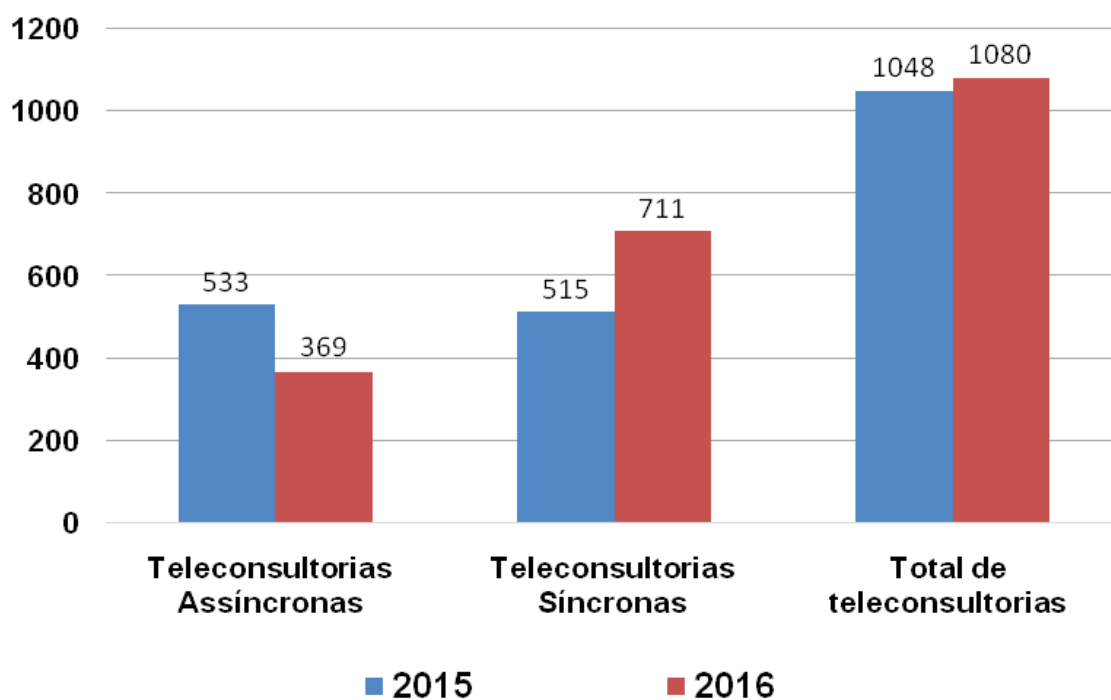
Os dados enviados pelos municípios ao MS foram monitorados mensalmente, o que possibilitou a identificação dos municípios que não haviam realizado a implantação do e-SUS AB. O monitoramento permite também identificar as equipes que estão com problema no envio dos dados ao SISAB.

Quadro 1. Recursos audiovisuais elaborados para apoio a implantação e uso do e-SUS AB em Santa Catarina

	Recurso audiovisual	Objetivo	Disponível em:
Vídeo didático	e-SUS Atenção Básica	Apresentar a estratégia do e-SUS AB, bem como as Portarias e prazos.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rNBKjQ-OrLI">https://www.youtube.com/watch?v=rNBKjQ-OrLI</a>
	SISAB	Apresentar a plataforma SISAB e o processo de obtenção das informações geradas.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Y4oeMhkNRNs">https://www.youtube.com/watch?v=Y4oeMhkNRNs</a>
	Preenchimento da Escuta Inicial e Pré-atendimento no PEC	Apresentar o preenchimento da Escuta Inicial e do pré-atendimento dentro do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=fODVFtjAbyg">https://www.youtube.com/watch?v=fODVFtjAbyg</a>
	Preenchimento do método SOAP por profissionais de nível superior	Apresentar o preenchimento dos campos do SOAP no prontuário eletrônico para os profissionais de nível superior	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=Pw2QKilcl04">https://www.youtube.com/watch?v=Pw2QKilcl04</a>
	Preenchimento do método SOAP para profissionais de Saúde Bucal	Apresentar o preenchimento dos campos do SOAP no prontuário eletrônico para os profissionais de Saúde Bucal	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=mI_gc3x5mho">https://www.youtube.com/watch?v=mI_gc3x5mho</a>
Webpalestra	Ações para implantação da estratégia e-SUS AB	Apresentar a estratégia e-SUS AB e o processo para implantação.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=MkyKmfD7GbA&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=MkyKmfD7GbA&amp;feature=youtu.be</a>
	CIAP 2 no e-SUS AB	Apresentar a Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP 2) e a forma de emprego no e-SUS/AB.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=QfcWvwuoaVs&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=QfcWvwuoaVs&amp;feature=youtu.be</a>
	Como alimentar o SISAB através do e-SUS AB quando o município possui sistema próprio?	Orientar os municípios sobre os pontos importantes quando optam por utilizar sistema próprio.	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-6d1AMFEqkM&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=-6d1AMFEqkM&amp;feature=youtu.be</a>
	Principais mudanças no e-SUS versão 2.1	Apresentar as principais mudanças na versão 2.1 do e-SUS AB	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=dA0JuoS2EII">https://www.youtube.com/watch?v=dA0JuoS2EII</a>
	Como ter acesso aos dados do PMAQ	Orientar sobre o acesso aos dados do PMAQ	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=pVpe77dNkp0">https://www.youtube.com/watch?v=pVpe77dNkp0</a>
	Orientações para o combate do Aedes Aegypti	Orientar para ações voltadas a eliminação do Aedes Aegypti e registro no e-SUS	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=6R44q2UN9h8">https://www.youtube.com/watch?v=6R44q2UN9h8</a>
	Orientações para o combate do Aedes Aegypti para ACS	Orientar para a visita domiciliar do ACS voltada para eliminação do Aedes Aegypti e registro no e-SUS	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=BNvn9P6CqNw">https://www.youtube.com/watch?v=BNvn9P6CqNw</a>

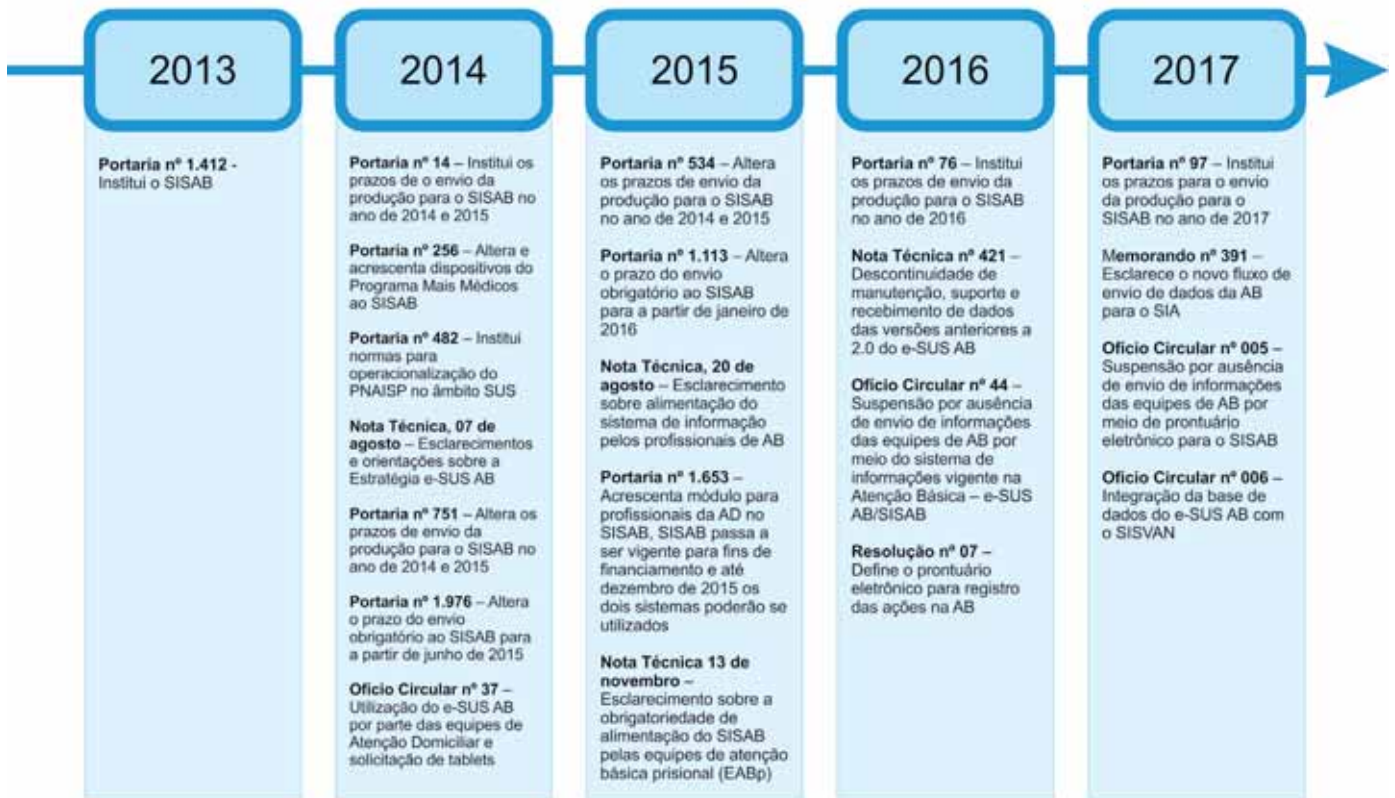
Fonte: Elaborado pelos autores

Figura 2. Número de teleconsultorias realizadas sobre e-SUS AB em Santa Catarina, nos anos de 2015 e 2016



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 3. Normativas do Ministério da Saúde sobre o e-SUS AB no período de 2013 a 2017



Fonte: Elaborado pelos autores

Em janeiro de 2015 havia 72 (25%) municípios catarinenses com e-SUS AB considerado implantado, sendo que do total de 1.638 eqSF existentes, 532 (32,5%) enviaram dados. Em janeiro de 2016, eram 268 (90,8%) municípios com e-SUS AB considerado implantado pelo MS e do total de 1.715 eqSF, enviaram dados 1.474 (85,9%). Em abril o estado atingiu 100% na implantação do e-SUS AB.

Em dezembro de 2016 a situação relativa ao formato utilizado para o registro da produção era: 47 municípios utilizando CDS offline, 119 municípios utilizando modulo CDS (fichas) no PEC, 94 municípios utilizando modulo Prontuário Eletrônico no PEC e 181 municípios utilizando sistema próprio.

## Considerações Finais

As dificuldades enfrentadas durante a implantação e uso do e-SUS AB em SC foram mediadas pela articulação entre Telessaúde SC, GEABS e GERSAS da SES/SC por meio do apoio institucional concomitantemente a todas as estratégias de educação permanente executadas em parceria com o DATASUS de SC, para que o desempenho do sistema pudesse ser otimizado nos municípios do estado.

O processo de instalação de um sistema de informação é complexo e exige atualização, testes e estudo constante. O e-SUS AB é uma ferramenta inovadora que está sendo desenvolvida de forma processual, ou seja, ao mesmo tempo em que está sendo implementada.

Tanto a implantação do e-SUS AB quanto à transição do SIAB para o SISAB, que traz uma nova proposta de utilização com ferramentas diferenciadas para auxiliar na coordenação do cuidado pela AB, representam um desafio para os profissionais e gestores para a organização da RAS no SUS.

Em SC, um desafio adicional foi o grande número de municípios que possuem sistemas próprios de informação em saúde, o que aumentou a resistência para o uso do e-SUS AB. No entanto, como o recurso de custeio mensal das equipes de atenção básica (ESF, ESB, NASF, ECR, EACS e ESFR) está condicionado à alimentação do SISAB, os sistemas próprios precisam realizar adequações a cada nova versão do e-SUS AB. Para estes municípios que utilizam sistema próprio há a possibilidade de integração com o e-SUS AB, através da tecnologia Thrift, com a necessidade de adequação das informações essenciais, de acordo com o dicionário de dados disponibilizado.

Além do apoio na implantação, é necessário um trabalho permanente de qualificação do registro e do

uso das informações em saúde. Além disso, a constante troca de profissionais e de gestores nos municípios exige orientações e qualificação contínuas.

Com o apoio à implantação e uso do e-SUS PEC, por meio do Telessaúde SC, as equipes puderam esclarecer dúvidas sobre as ferramentas do sistema de informação em saúde para AB que podem auxiliar na escuta qualificada, gestão dos encaminhamentos, agendamentos, prescrições de medicamentos, exames, entre outros, diminuindo a perda de informação e a necessidade de trabalho repetido.

Em SC, a estratégia do MS em ofertar apoio técnico ao e-SUS AB utilizando a estrutura existente do Telessaúde SC em parceria com a SES/SC, por meio de estratégias educacionais que visam promover a problematização acerca da importância e dos usos da informação, bem como a reorganização dos processos de trabalho em saúde, mostrou-se viável, sendo comprovada pela grande adesão dos profissionais e gestores aos serviços ofertados.

Com a evolução da estratégia e-SUS AB, novas versões e atualizações do e-SUS AB são desenvolvidas e disponibilizadas, incorporando melhorias que visam à qualificação do sistema, assim como a previsão de integração com outros sistemas de informação do SUS para agilizar e facilitar o registro das informações em saúde em um único sistema. Espera-se que, neste processo, as dificuldades possam ser gradativamente resolvidas ou amenizadas, em busca da efetivação do Registro Eletrônico em Saúde (RES) e de um SUS eletrônico.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica**: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS – Versão 2.1 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 171 p. Versão Preliminar. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_CDS\\_2\\_1\\_PRELIMINAR.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_1_PRELIMINAR.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica**: manual do PEC Prontuário – Versão 2.1 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_PEC\\_2\\_1\\_PRELIMINAR.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_PEC_2_1_PRELIMINAR.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS AB Território**: manual do Aplicativo ACS - Agente Comunitário de Saúde - Versão 2.0 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. 36 p. Versão Preliminar. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_esus\\_ab\\_territorio\\_PRELIMINAR.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_esus_ab_territorio_PRELIMINAR.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Guia para instalação e utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Domiciliar**: módulo e-SUS AD - 2.0 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. Versão Preliminar. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/PEC\\_esus\\_ad\\_v\\_2\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/PEC_esus_ad_v_2_0.pdf)>. Acesso em: 22 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 123 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memorando nº 391, de 30 de março de 2017**. Esclarece o novo fluxo de envio de dados da AB para o SIA. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11531&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11531&Itemid=82)>. Acesso em: 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota Técnica, de 07 de agosto de 2014**. Esclarecimentos e orientações sobre a Estratégia e-SUS AB. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11532&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11532&Itemid=82)>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota Técnica, de 20 de agosto de 2015**. Acrescenta módulo para profissionais da AD no SISAB, SISAB passa a ser vigente para fins de financiamento e até dezembro de 2015 os dois sistemas poderão ser utilizados. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11540&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11540&Itemid=82)>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. **Nota Técnica, de 13 de novembro de 2015**. Esclarecimento sobre a obrigatoriedade de alimentação do SISAB pelas equipes de atenção básica prisional (EABp). Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11534&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11534&Itemid=82)>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota Técnica nº 421, de 02 de agosto de 2016**. Descontinuidade de manutenção, suporte e recebimento de dados das versões anteriores a 2.0 do e-SUS AB. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11533&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11533&Itemid=82)>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ofício Circular nº 037, de 25 de novembro de 2014**. Utilização do e-SUS AB por parte das equipes de Atenção Domiciliar e solicitação de tablets. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11537&Itemid=82](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11537&Itemid=82)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ofício Circular nº 044, de 03 de novembro de 2016**. Suspensão por ausência de envio de informações das equipes de AB por meio do sistema de informações vigente na Atenção Básica –

e-SUS AB/SISAB. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11538&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11538&Itemid=82)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ofício Circular nº 005, de 30 de março de 2017**. Suspensão por ausência de envio de informações das equipes de AB por meio de prontuário eletrônico para o SISAB. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11536&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11536&Itemid=82)>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Ofício Circular nº 006, de 31 de março de 2017**. Integração da base de dados do e-SUS AB com o SISVAN. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11553&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11553&Itemid=82)>. Acesso em: 27 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11549&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11549&Itemid=82)>. Acesso em: 22 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 014, de 07 de janeiro de 2014**. Institui os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) referente às competências de janeiro a junho de 2014 e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2014. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11542&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11542&Itemid=82)>. Acesso em: 01 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 256, de 19 de fevereiro de 2014. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, em relação ao Programa Mais Médicos e ao PROVAB. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11545&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11545&Itemid=82)>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 482, de 01 de abril de 2014**. Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11546&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11546&Itemid=82)>. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 751, de 22 de agosto de 2014**. Altera o Anexo da Portaria nº 14/SAS/MS, de 7 de janeiro de 2014. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11548&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11548&Itemid=82)>. Acesso em: 22 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.976, de 12 de setembro de 2014**. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11541&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11541&Itemid=82)>. Acesso em: 06 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 534, de 23 de junho de 2015**. Altera os prazos de envio da produção para o SISAB no ano de 2014 e 2015. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11547&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11547&Itemid=82)>. Acesso em: 04 abr. 2017.

<[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11547&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11547&Itemid=82)>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.113, de 31 de julho de 2015**. Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11539&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11539&Itemid=82)>. Acesso em: 04 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.653, de 02 de outubro de 2015**. Acrescenta módulo para profissionais da AD no SISAB, SISAB passa a ser vigente para fins de financiamento e até dezembro de 2015 os dois sistemas poderão se utilizados. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11540&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11540&Itemid=82)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 076, de 22 de janeiro de 2016**. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2016. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11543&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11543&Itemid=82)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 097, de 06 de janeiro de 2017**. Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11544&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11544&Itemid=82)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 07, de 24 de novembro de 2016**. Define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências. Disponível em: <[http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11552&Itemid=82](http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11552&Itemid=82)>. Acesso em: 04 abr. 2017.



# Panorama da Estratégia Saúde Família em Santa Catarina

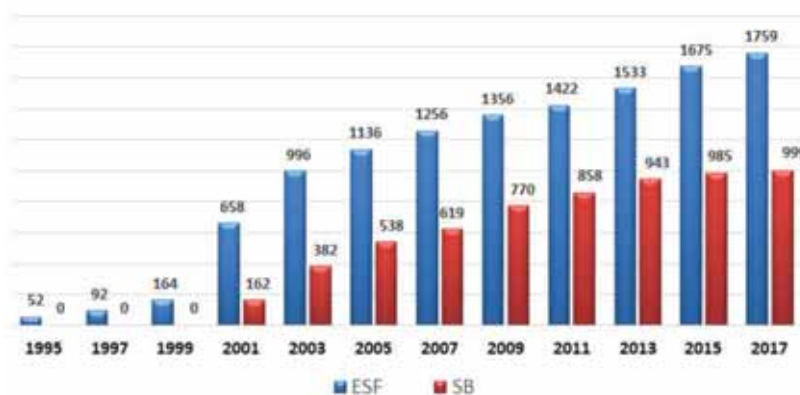
Coordenação de Acompanhamento e Avaliação - GEABS/SES/SC

## Evolução das equipes

A Saúde da Família é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Em Santa Catarina, a implantação das equipes de Saúde da Família e ACS teve início no ano de 1995, e as equipes de Saúde Bucal em 2001.

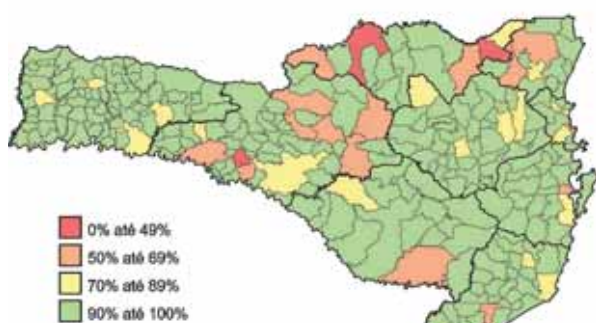
Evolução do número de equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal. Santa Catarina, 1995 a 2017



Fonte: DAB/MS e GEABS/SES/SC

## Cobertura ESF

Cobertura populacional da Estratégia Saúde Família. Santa Catarina, jun/2017



Fonte: DAB/MS

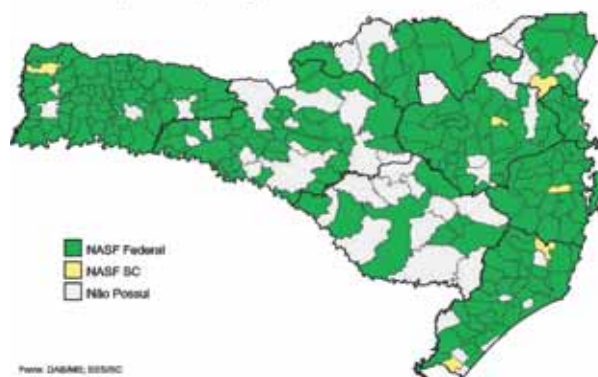
A cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 2017 é de 83% e está presente em todos os municípios de Santa Catarina.

Do total de 295 municípios catarinenses, 254 municípios (86%) possuem mais de 90% de cobertura na ESF.

Apenas três municípios (1%) apresentam cobertura inferior a 50%.

## NASF

Municípios com presença de NASF. Santa Catarina, jun/2017



Fonte: DAB/MS, SES/SC

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

O estado de Santa Catarina possui 280 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantados em 246 municípios. Destes 280, 103 são NASF Tipo1; 58 são NASF Tipo 2 e 113 são NASF Tipo 3.

Santa Catarina possui 6 NASF SC (financiados apenas pelo estado) que ainda não foram credenciados pelo Ministério da Saúde.

## Orientações aos médicos da Atenção Básica

Informações necessárias para uma boa solicitação de Teleconsultoria

### O que é uma Teleconsultoria?

Consiste em uma consulta de qualquer profissional de saúde a um de nossos teleconsultores para atender dúvidas clínicas, de processo de trabalho, coordenação e gestão.

Uma equipe altamente qualificada constrói respostas diretas e rápidas, baseadas na melhor evidência disponível. O objetivo é fortalecer e aumentar a resolubilidade destes profissionais de saúde, qualificando o cuidado oferecido.

### 1 ANTES DE COMEÇAR

Como decidir entre uma teleconsultoria assíncrona e síncrona? Veja qual a melhor opção para o seu caso:

<b>Teleconsultoria Assíncrona</b>	Recomenda-se a solicitação desta quando se tratar de casos pontuais em que os fatores envolvidos possam ser descritos de forma concisa.
<b>Teleconsultoria Síncrona</b>	Recomenda-se quando o caso apresenta muitos fatores que podem interferir na escolha da conduta clínica ou no processo de trabalho.

#### Quem pode solicitar uma teleconsultoria?

As teleconsultorias Clínicas e/ou as de Processo de trabalho, Coordenação, Gestão podem ser solicitadas por todos os profissionais cadastrados no Núcleo Telessaúde SC.

As teleconsultorias de Intenção de Encaminhamento só podem ser solicitadas por médicos para os fluxos implantados pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial e, nos municípios com fluxos e teleconsultores próprios, pelos profissionais definidos para cada especialidade.

### 2 SOLICITANDO UMA TELECONSULTORIA PARA DISCUSSÃO DE CASOS

As teleconsultorias têm como objetivo discutir situações já delimitadas ou pensadas previamente, por isso, é importante que, ao solicitá-las, tente delimitar ao máximo a dúvida para que o teleconsultor possa direcionar bem a resposta/conversa, tornando-a produtiva para ambos.

Em todas as solicitações de teleconsultorias para discussão clínica de casos é importante que se incluam as seguintes informações acerca do paciente:

- Anamnese completa com informações de sexo, cor, idade, profissão, queixa principal, história da doença atual e tempo de evolução, história pregressa e familiar, hábitos, tratamentos já utilizados, medicamentos em uso, comorbidades.
- Dados de exame físico pertinentes e relacionados ao caso clínico.
- Exames já realizados, inclusive os de sangue, resultados de exames também podem ser anexados.
- Caso já tenha alguma hipótese diagnóstica, esta já pode ser incluída.

### Atenção!

As teleconsultorias de intenção de encaminhamento para especialistas focais das especialidades pactuadas pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial, até setembro de 2017, são as apresentadas a seguir:

Nessa classificação, todas as teleconsultorias são assíncronas e nenhuma delas inclui a discussão de casos em pediatria. Nesses casos, seguir o fluxo via central de regulação municipal.

Para que o teleconsultor tenha um parecer imediato em relação ao encaminhamento, é necessário acrescentar as seguintes informações, além daquelas já recomendadas para todas as teleconsultorias:

#### ● Reumatologia:

Dados de inflamações articulares. Fotos que ilustrem as informações do exame físico.

#### ● Endocrinologia:

Histórico do uso de insulina (doses e horários de uso) e de exames específicos (minimamente: glicemia e hemoglobina glicada para diabéticos, TSH e T4 livre se doença da tireóide). Histórico de uso de levotiroxina ou drogas anti-tireoideanas se doença de tireóide, ultrassom ou biópsia de tireoide realizados.

#### ● Gastroenterologia:

Antecedentes de etilismo, tabagismo, uso de drogas, uso de antiinflamatórios não esteroidais, tatuagem, transfusão, cirurgias prévias.

#### ● Neurologia:

Exame neurológico geral do paciente e histórico neurológico da família.

#### ● Nefrologia:

Classificação do grau da doença renal crônica. Comorbidades existentes (hipertensão, diabetes ou doença endócrina, dentre outras). Relação dos medicamentos e doses que o paciente está utilizando.

Pressão arterial e grau de edema, se presente. Exames específicos como ureia, creatinina, microalbuminúria, taxa de filtração glomerular, exames de imagem já realizados.

#### ● Dermatologia em Hanseníase:

Discussão de casos que já têm diagnóstico de hanseníase, importante anexar fotos quando há lesões de pele.

### Lembre-se!

A teleconsultoria não é um regulador de acesso, mas auxilia nesse processo, permitindo o manejo seguro e qualificado dos pacientes na rede.

O teleconsultor vai lhe oferecer apoio importante para que você possa seguir a condução do caso de acordo com a realidade de seu município.

# Revista Catarinense de Saúde da Família

**OLÁ PESSOAL!  
VAMOS PUBLICAR  
TRABALHOS NA REVISTA?**



**Saúde da Família**

Os trabalhos deverão ser *relatos de experiências* desenvolvidas em **municípios catarinenses** pelas equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Programa Saúde na Escola, Atenção Domiciliar, Consultório na Rua e Pólos de Academia da Saúde.

O arquivo (word) do texto com imagens (jpg) inseridas deverá ser enviado ao Conselho Editorial da Revista - [revistasfsc@saude.sc.gov.br](mailto:revistasfsc@saude.sc.gov.br) - quando os trabalhos serão analisados e selecionados para publicação.

Mais informações: **(48) 3664-7282.**

**Quem coordenar a equipe ou for responsável pelo envio, disponibilizará telefone e e-mail para possíveis contatos.**

Acesse os **Critérios para Publicação** e as **edições on-line publicadas**, seguindo as etapas abaixo, no site oficial da SES/SC.

[portales.saude.sc.gov.br](http://portales.saude.sc.gov.br) ▶ **Atenção Básica**  
▶ **Publicações** ▶ **Publicações GEABS**  
▶ **Revista Catarinense de Saúde da Família**  
**Critérios para publicação de trabalhos**

# Revista Catarinense de Saúde da Família



IMPRESSÃO DIOESC ADP-02/07

## Mantendo o foco na Atenção Básica

