MINISTÉRIO DA SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

Telessaúde
Brasil Redes

PROTOCOLO DE TELERREGULAÇÃO DE TELECONSULTORIAS

VENDA PROIBIDA

Brasília – DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MANUAL DE TELESSAÚDE
PARA ATENÇÃO BÁSICA / ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTOCOLO DE TELERREGULAÇÃO DE TELECONSULTORIAS

Brasília – DF

2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MANUAL DE TELESSAÚDE
PARA ATENÇÃO BÁSICA / ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTOCOLO DE TELERREGULAÇÃO DE TELECONSULTORIAS

Brasília – DF

2013

© 2013 Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – Versão eletrônica.

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, Edifício Premium
Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-9044 / 3315-9031
Site: http://dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia TelessaúdeRS
Rua Ramiro Barcelos nº 2400 andar térreo sala TelessaúdeRS Bairro Santa Cecília
CEP: 90035-003 Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 3308-5748
Fax: (51) 3308-5764
Cel: (51) 9835-0441
Site: www.ufrgs.br/telessauders
E-mail: telessaude.rs@ufrgs.br

Supervisão Geral
Hêider Aurélio Pinto

Coordenação Geral
Eduardo Alves Melo

Revisão Técnica
Carolina Pereira Lobato
Graziela Tavares
Patrícia Barbará Dias

Organização
Carlos André Aita Schmitz
Erno Harzheim

Colaboradores
Amanda Ramalho Silva
Ana Célia da Silva Siqueira
Ana Paula Borngräber Corrêa
Camila Furtado de Souza
Caren Serra Bavaresco
Carlos André Aita Schmitz
Carlos Pilz
Eder de Castro Roballo
Eno Dias de Castro Filho
Erno Harzheim
Etiene Aquino Carpes
Giuliano Uhlein Balardin
Karine Margarites Lima
Kellen Rossana de Freitas Pinto
Letícia Nolde Melo
Luana Roberta Schneider
Marcelo Rodrigues Gonçalves
Mariane Bergamo Tozzo
Natan Katz
Paulo Vinicius Nascimento Fontanive
Roberto Nunes Umpierre
Rudi Roman
Sotero Serrate Mengue
Valesca Pastore Dias

Projeto Gráfico e Capa
Alexandre Soares de Brito
Diogo Ferreira Gonçalves
Érica Cristina Ferreira dos Santos

Apoio Financeiro
Secretaria de Atenção a Saúde
Departamento de Atenção Básica

Normalização
Maristela da Fonseca Oliveira – CGDI/Editora MS
Marjorie Fernandes Gonçalves – MS

Supervisão editorial
Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde : Protocolo de Telerregulação de Teleconsultorias / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
42 p.: il.
Suplemento para o Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde
Modo de acesso: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/telerregularizacao.pdf>

ISBN 978-85-334-2012-0

1. Telessaúde. 2. Manual técnico. 3. Atenção à Saúde. I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. II. Título.

CDU 613.2

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0252

Títulos para indexação:
Em inglês: Telehealth Manual for Primary Care/Primary Health Care: Tele-regulation Protocol for Teleconsulting Em espanhol: Manual de Telesalud para la Atención Primaria/Atención Primaria de Salud: Protocolo de Tele-regulación de Teleconsultorias

LISTA
de Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AB – Atenção Básica

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária

CID – Classificação Internacional de Doenças

EAB – Equipe de Atenção Básica

EM – Esclerose múltipla

ESF – Estratégia Saúde da Família

ITU – Infecção do Trato Urinário

MS – Ministério da Saúde

NT – Núcleo de Telessaúde

SOF – Segunda Opinião Formativa

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA
de Figuras, Gráficos e Quadros

Figura 1 – Fluxo de solicitação, telerregulação e resposta de teleconsultorias 10

Figura 2 – Esquema conceitual do protocolo de telerregulação de teleconsultorias 16

Figura 3 – Avaliação da solicitação 21

Figura 4 – Escolha do Teleconsultor 29

Figura 5 – Considerações de Telerregulação 33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11
2 TELERREGULAÇÃO.....17
2.1 Avaliação da Solicitação.....21
2.1.1 Escopo.....21
2.1.2 Casos Pessoais/Teleconsulta.....22
2.1.3 Formato.....23
2.1.4 Profissional Solicitante x Enfoque.....24
2.1.5 Foco Principal e Focos Secundários.....26
2.1.6 Classificação.....27
2.2 Escolha do Teleconsultor.....29
2.2.1 Consulta aos Bancos de Solicitações.....29
2.2.2 Área Profissional.....30
2.2.3 Experiência/Preferências.....31
2.2.4 Questões Administrativas.....32
2.3 Considerações de Telerregulação.....33
3 AUDITORIA.....35
3.1 Os campos do formulário de resposta foram preenchidos adequadamente?.....36
3.2 O protocolo de busca (para os casos aplicáveis) foi adequadamente aplicado?.....36
3.3 Os níveis de evidência (para os casos aplicáveis) estãoadequadamente descritos?.....36
3.4 A linguagem está adequada ao profissional solicitante?.....36
3.5 A resposta segue os atributos da APS?.....37
3.6 Se aplicável, a oportunidade de prevenção e promoção foi aproveitada?.....37
3.7 A resposta contempla toda a pergunta?.....38
3.8 A resposta é objetiva?.....38
3.9 Exemplo de ficha de Auditoria de Teleconsultorias.....38
REFERÊNCIAS.....40

1 INTRODUÇÃO

Todas as atividades de telessaúde para a Atenção Básica (AB)/Atenção Primária à Saúde (APS) são de apoio na perspectiva da educação permanente tendo, portanto, como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da AB/APS.

Em seu Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/11[1] define "teleconsultoria" 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).

O processo de solicitação e de resposta a uma teleconsultoria ocorre entre um ou mais profissionais de saúde solicitantes de uma Equipe de AB/ESF e um ou mais teleconsultores vinculados a um Núcleo de Telessaúde. Tanto na forma assíncrona[2] ou síncrona[3], é mediada por um profissional Telerregulador e obedece aos prazos definidos pela legislação vigente[4] (**Figura 1**).

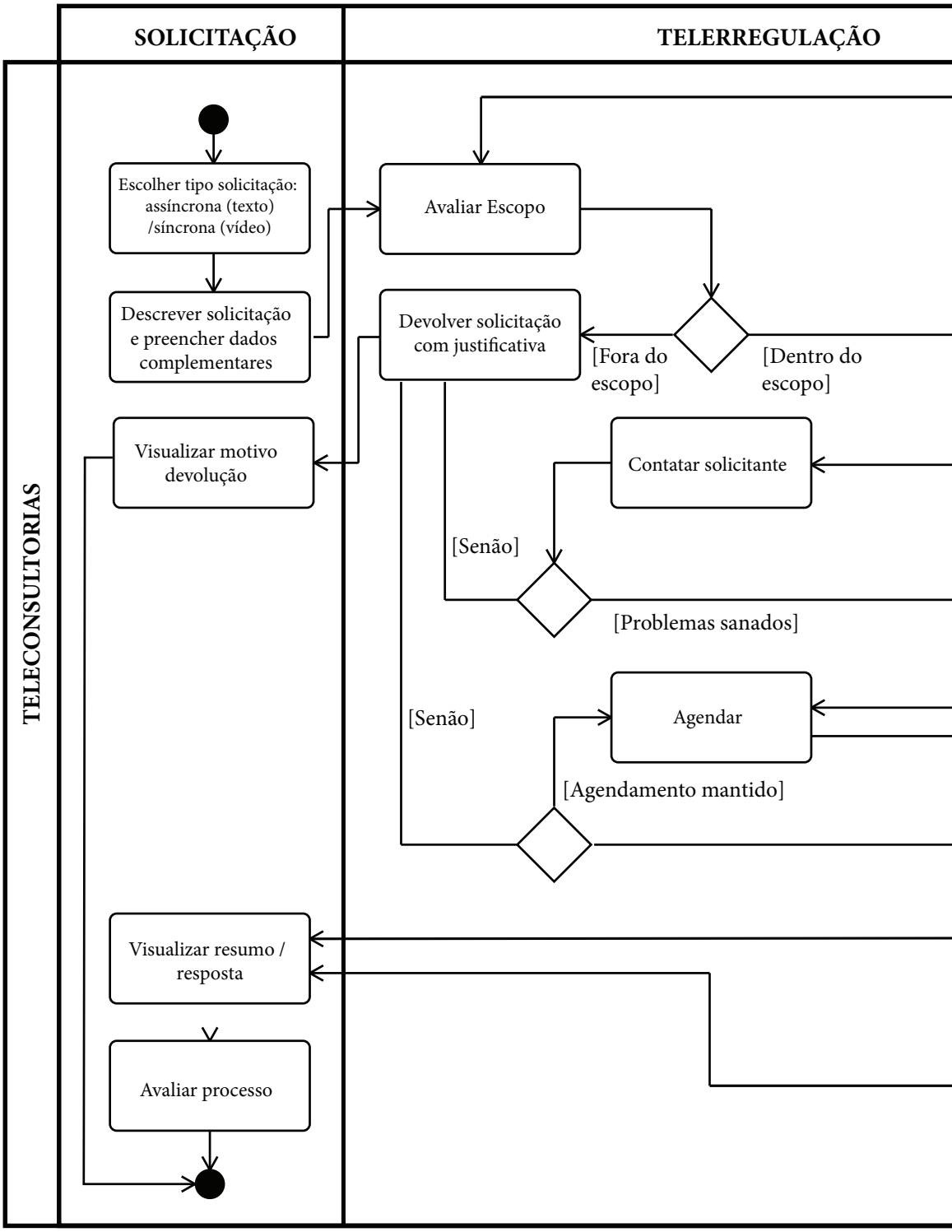
[1] Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

[2] Teleconsultoria realizada por meio de mensagens *off-line* (*e-mail* ou formulários eletrônicos específicos), em que o solicitante e o Teleconsultor não estabelecem contato ao mesmo tempo.

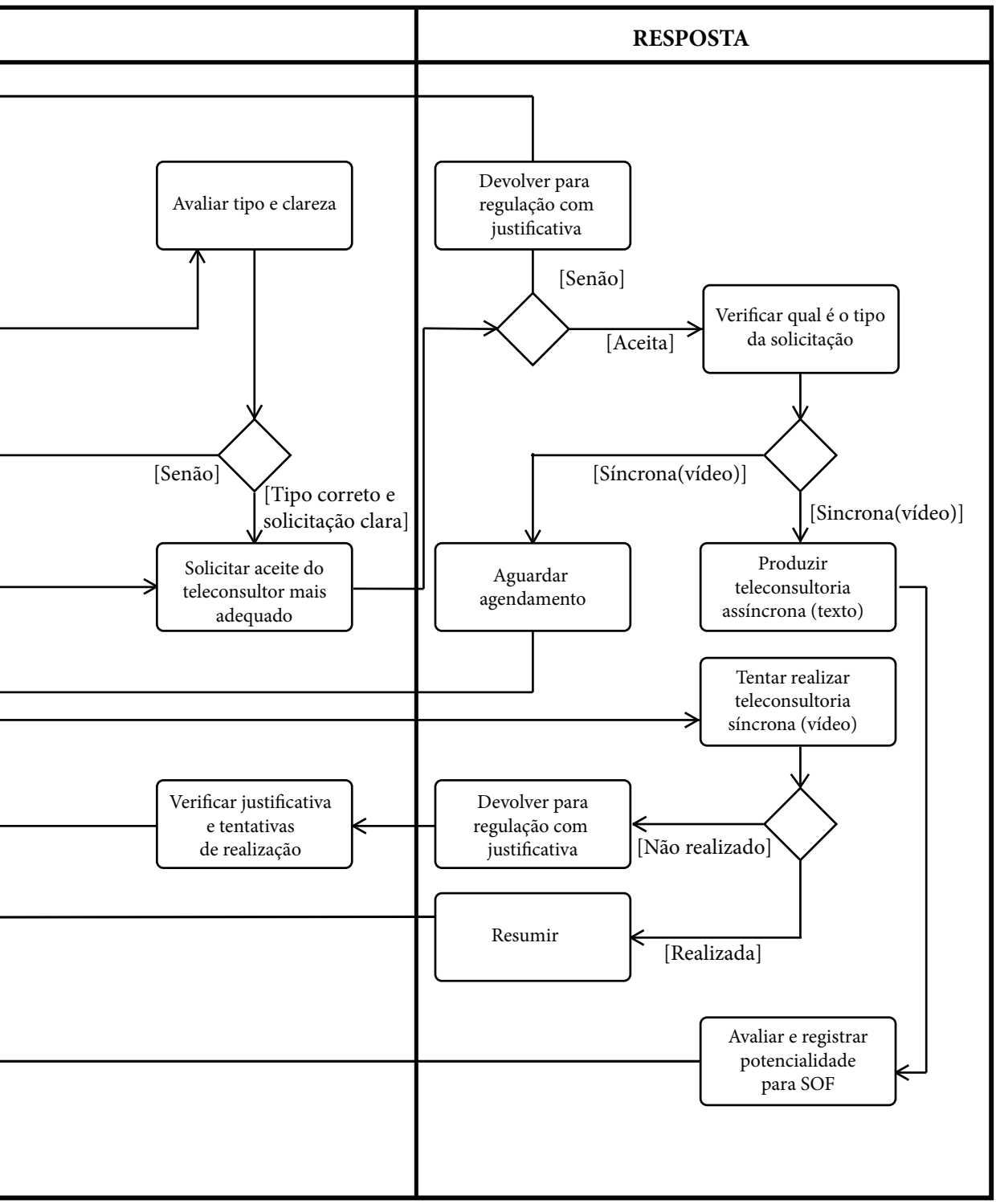
[3] Teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por *chat*, *web* ou videoconferência, com o solicitante e o Teleconsultor estabelecendo contato simultâneo.

[4] Segundo a Portaria GM/MS 2.546/11 (BRASIL, 2011), as teleconsultorias assíncronas deverão ser respondidas em um prazo máximo de 72 horas. O prazo de resposta das demais modalidades de serviços de telessaúde são definidos por normativas internas de cada NT.

Figura 1 – Fluxo de solicitação, telerregulação e resposta de teleconsultorias



Fonte: (BRASIL, 2012b).


RESPOSTA
Avaliar tipo e clareza
Devolver para regulação com justificativa
[Senão]
[Aceita]
Verificar qual é o tipo da solicitação
[Senão]
[Tipo correto e solicitação clara]
[Síncrona(vídeo)]
[Sincrona(vídeo)]
Solicitar aceite do teleconsultor mais adequado
Aguardar agendamento
Produzir teleconsultoria assíncrona (texto)
Tentar realizar teleconsultoria síncrona (vídeo)
Verificar justificativa e tentativas de realização
Devolver para regulação com justificativa
[Não realizado]
Resumir
[Realizada]
Avaliar e registrar potencialidade para SOF

O profissional solicitante não precisa se preocupar em escolher um profissional ou um especialista para responder as questões que irá enviar, pois essa tarefa cabe ao Telerregulador. Esse é um profissional com formação e experiência de trabalho em AB/APS, que irá definir qual é o melhor Teleconsultor para cada caso.

Experiências de serviços de telessaúde apontam que a maioria das solicitações são respondidas por especialistas em AB/APS, com necessidade de utilização de teleconsultores especialistas focais em menos de 10% dos casos (SCHMITZ et al., 2011).

As demandas de teleconsultorias assíncronas são as mais frequentes[5] e geralmente envolvem questões relacionadas à AB/APS: problemas comuns de saúde; relações entre os indivíduos, suas famílias e comunidades; processo de trabalho das equipes de saúde.

Já as demandas por teleconsultorias síncronas, em geral, envolvem casos clínicos de pacientes ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares e ocorrem em tempo real, após agendamento prévio, através de uma webconferência[6].

Existe ainda uma subcategoria das solicitações de teleconsultorias assíncronas, a solicitação de material de leitura/aprendizagem. Consiste em uma solicitação assíncrona, onde o solicitante deseja um material teórico ou teórico-prático sobre um assunto específico para o desenvolvimento de alguma atividade de interesse (como montagem de folders, grupos de pacientes, vídeos e palestras, estudo, atualização). Nesse caso, o prazo de resposta é mais dilatado e definido por norma interna.

Caso o conteúdo da resposta de uma teleconsultoria assíncrona seja pertinente e replicável nos contextos regionais e/ou nacional de saúde, poderá vir a se transformar, após um processo de anonimização e de revisão por

[5] Dados de serviços indicam que até 70% das solicitações de teleconsultorias ocorrem no formato assíncrono (BRASIL, 2010b).

[6] Som e imagem via *Internet*, utilizando microcomputador e *Webcam* (necessita de banda de transmissão de, no mínimo, 128 Kbps). Nas videoconferências, utiliza-se equipamento e padrão de transmissão específicos com banda larga de, no mínimo, 384 Kbps.

pares profissionais, em uma Segunda Opinião Formativa (SOF[7]), e ser disponibilizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS[8]).

[7] Segundo a Portaria GM/MS 2.546 (BRASIL, 2011), é uma "resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS".

[8] A Biblioteca Virtual em Saúde disponibiliza, em regime de colaboração técnica, informações em saúde para os países da América Latina e Caribe (BRASIL, 2012a).

2 TELERREGULAÇÃO

Conforme descrito por Dawson (1920), comprovado por White et al. (1961) e ratificado por Green et al. (2001), a maioria de demandas de saúde de uma população é composta por situações frequentes e sensíveis à Atenção Primária à Saúde. Segundo Castro Filho et al. (2012), para evitar a iatrogenia de aplicação de evidências geradas em populações atendidas comumente em outros níveis assistenciais (com maior frequência de problemas raros) na produção de respostas às teleconsultorias, o Ministério da Saúde (MS), na Portaria GM/MS 402/2010 (BRASIL, 2010a), determinou a telerregulação, nos núcleos de telessaúde, por profissionais especialistas ou com experiência comprovada em AB/APS.

Essa Portaria foi substituída pela Portaria GM/MS 2.546/2011 (BRASIL, 2011), que expandiu o telessaúde para além da AB/APS, abrangendo os demais níveis de atenção, e colocando como responsabilidade das secretarias estaduais de saúde:

> promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à regulação da oferta de serviços e à Central de Regulação Médica das Urgências, em parceria com a gestão municipal e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede.[1]

[1] Um exemplo dessa articulação é a Resolução CIB/RS 237/2011 da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (2012), que versa sobre a regulação ambulatorial e coloca como fator de priorização de encaminhamentos aqueles realizados através de processos de telessaúde.

E determinando que compete aos núcleos de telessaúde:

> apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre procedimentos, para avaliação da necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica das Urgências.

Somando-se as bases científicas e legais acima citadas à baixa proporção de profissionais especialistas em APS efetivamente trabalhando na ponta[2], chega-se à dimensão da importância da telerregulação das ações de telessaúde. Desta forma, a telerregulação permite que os solicitantes tenham acesso à melhor evidência científica disponível, adaptada à realidade local, seguindo os princípios do SUS, e adequando-se às diretrizes de cada nível de atenção, no caso especial da AB/APS, aos seus atributos essenciais e derivados, além de enfocar a promoção da saúde em todos os níveis de atenção.

Compete ao profissional Telerregulador[3][4]: receber, analisar, classificar e orientar o fluxo de solicitações de teleconsultoria, distribuindo-as aos teleconsultores de acordo com a área profissional de cada um, com a categoria profissional do solicitante, com o enfoque e o formato (assíncrono ou síncrono) da solicitação, e com a frequência de respostas do Teleconsultor (experiência acumulada) em relação ao tema de cada solicitação. Além disso, é função do Telerregulador a auditoria interna sobre as respostas produzidas, de forma a garantir

[2] Conforme Barbosa et al. (2009), em 2008, apenas 15% dos médicos atuantes na ESF brasileira possuíam formação em algum programa de residência médica ligado direta ou indiretamente à APS ou à Saúde Pública. Além disso, levantamento realizado por Gérvas e Fernandes (2011) encontrou uma prevalência de apenas 5% de médicos de família e comunidade em amostra de 70 unidades de saúde de 19 estados brasileiros.

[3] É importante que esse profissional seja auxiliado por uma Equipe de Telerregulação, cujo perfil está descrito no Manual de Telessaúde.

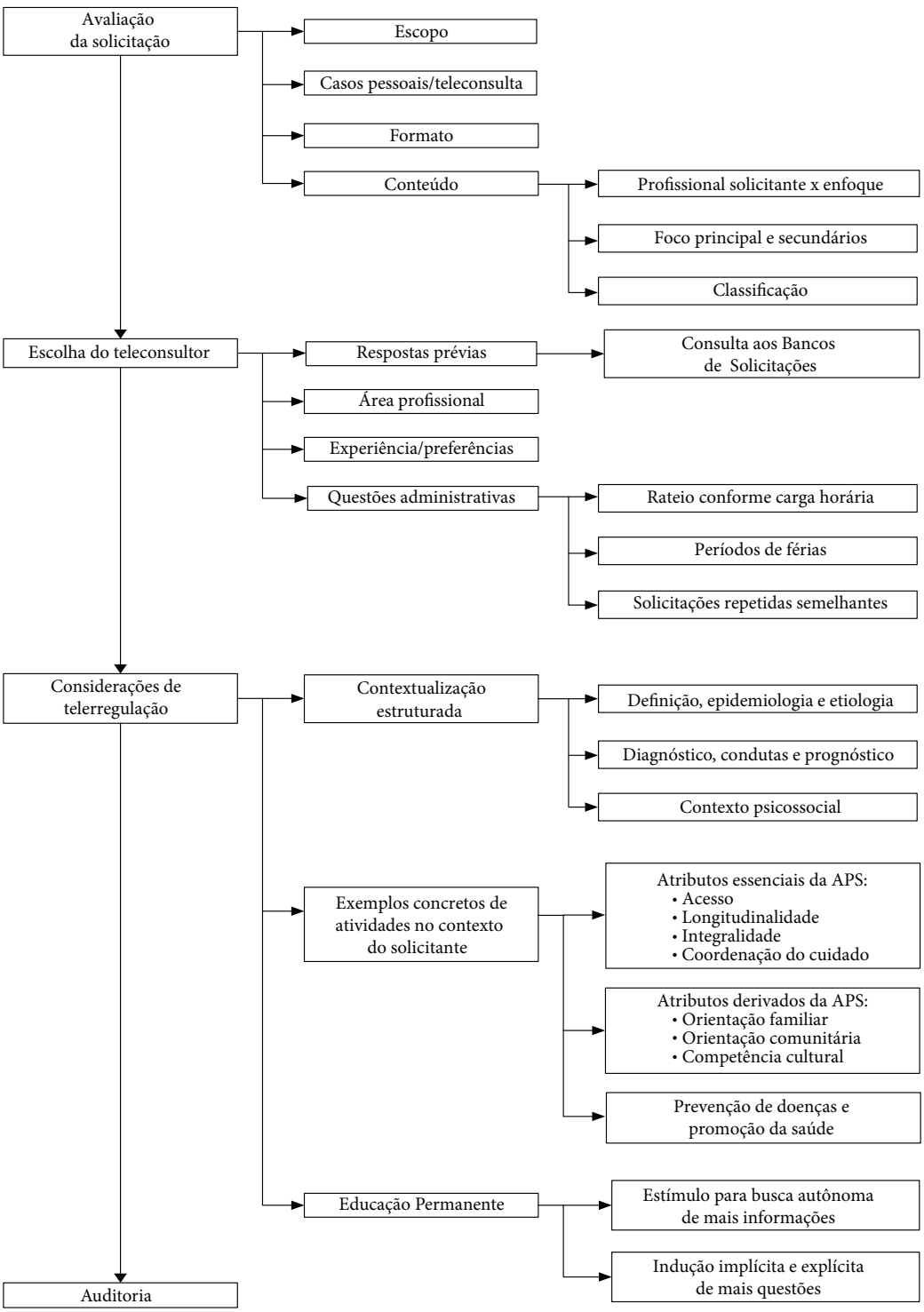
[4] Na maioria das situações, um Telerregulador Médico de Família e Comunidade (MFC) é suficiente para distribuir todos os processos, mas, em casos onde o fluxo de solicitações supere 600 processos/mês (ver Estrutura física, tecnológica e de recursos humanos no Manual de Telessaúde), pode ser necessário acrescentar um Telerregulador de Odontologia especialista em APS. Essa necessidade também é apoiada pelo fato de os profissionais médicos terem pouco conhecimento a respeito das especialidades focais da odontologia.

o padrão de qualidade dos serviços prestados. Baseado no esquema conceitual proposto na **Figura 2**, todos esses passos serão detalhados a seguir. Sempre que possível, as orientações serão ilustradas por exemplos concretos.

Diferentemente, mas com funções que podem complementar-se e qualificar a rede de serviços regionalmente, entende-se que a articulação da Telessaúde com a regulação assistencial (enquanto fluxos e proposta de rede) é um grande passo para que a Regulação seja efetivamente uma Tecnologia de Gestão; que tem suas aplicações no âmbito do cuidado, dos serviços e do sistema de saúde.

Na saúde, são utilizados alguns termos como Regulação em Saúde ou Regulação do Sistema de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde; Regulação da Assistência à Saúde e Regulação do Acesso. O Ministério da Saúde, buscando superar deficiências conceituais, práticas e de finalidades, propõe uma reformulação dos conceitos, discriminando a regulação segundo sua ação sobre sistemas de saúde (Regulação sobre Sistemas), sobre a produção direta das ações e serviços de saúde (Regulação da Atenção à Saúde) e sobre o acesso dos usuários aos serviços de saúde (Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial).

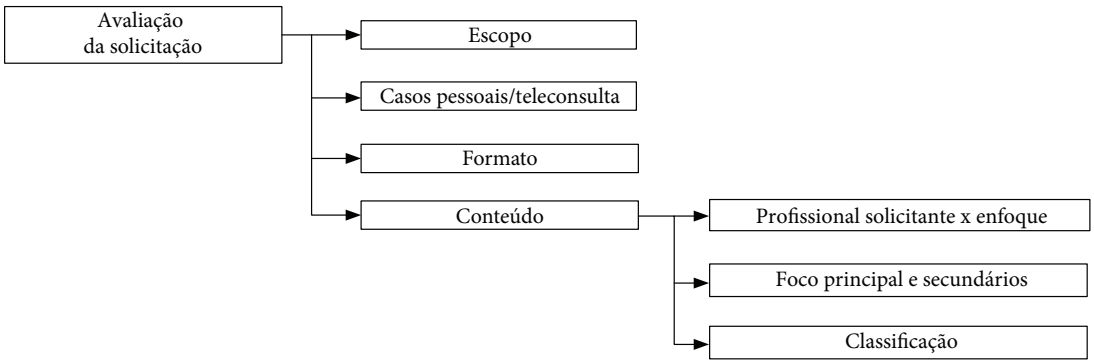
Figura 2 - Esquema conceitual do protocolo de telerregulação de teleconsultorias



Fonte: (BRASIL, 2012b).

2.1 Avaliação da Solicitação

Figura 3 - Avaliação da solicitação



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

A primeira etapa da telerregulação de uma teleconsultoria é a avaliação da solicitação, que fornecerá subsídios ao Telerregulador para estabelecer, quando necessário, um canal de comunicação, tanto com o solicitante quanto com o Teleconsultor.

2.1.1 Escopo

Podem ocorrer alguns equívocos, por parte do solicitante, sobre quais assuntos fazem parte do escopo do telessaúde. Questões que não se refiram às temáticas da saúde, suas políticas, sobre os aspectos de estrutura e processo dos serviços ou sobre ferramentas de gestão devem ser devolvidas para o solicitante com a devida justificativa.

Exemplos de respostas para solicitações fora do escopo:

"Gostaria que me mandassem material sobre o dissídio salarial dos Técnicos de Enfermagem."

"Caro colega:
Dúvidas trabalhistas como essa fogem do escopo dos temas desenvolvidos pelo Telessaúde e devem ser encaminhadas aos órgãos competentes, como, por exemplo, o sindicato da categoria profissional. Por outro lado, estamos à disposição para qual-

quer questão que diga respeito ao processo de trabalho dentro da sua equipe de saúde."

"Quais são as diferenças, vantagens e desvantagens da depilação a laser e com luz pulsada?"

"Cara colega:

O objetivo do Núcleo de Telessaúde é dar suporte aos profissionais na atenção e cuidado de indivíduos no âmbito da Atenção Básica (AB)/Atenção Primária à Saúde (APS), seja sob a forma de promoção de saúde ou prevenção, tratamento ou reabilitação de doenças. Essa sua questão foge um pouco da nossa proposta. Entretanto, caso tenha questões relacionadas ao trabalho em AB/APS, estaremos à disposição para ajudá-la."

2.1.2 Casos pessoais / teleconsulta

A teleconsulta (interação à distância entre profissional de saúde e paciente) é proibida no Brasil pelo Art. 62 do Código de Ética Médica (BRASIL, 2009), salvo em situações de emergência, o que é regulado pela Resolução 1.643/02 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2002).

Porém, para não se perder a oportunidade de educação permanente, em solicitações que envolvam casos pessoais, no lugar de devolver a solicitação, o Telerregulador sinalizará o caso para o Teleconsultor, e o orientará a produzir uma resposta de texto, de forma geral, sobre o tema demandado, e lembrar, ao solicitante, a necessidade de realização de consulta presencial com profissional competente.

Isso também resguarda o Núcleo de Telessaúde (NT) quanto ao envolvimento em questões de julgamento de mérito ou discussões éticas sobre imperícia, imprudência ou negligência, que não são de sua competência, nem fazem parte do escopo das atividades de telessaúde e de educação permanente em saúde[5].

[5] As mesmas orientações, no que diz respeito ao Teleconsultor, constam no Protocolo de Resposta.

Exemplo de resposta de solicitação de teleconsultoria para questão pessoal, após o Telerregulador ter sinalizado a situação para o Teleconsultor[6]:

> *"Gostaria que me mandassem material sobre infecções urinárias de repetição. [...] Já consultei vários médicos e nenhum descobre nada. [...]"*
>
> "Entre as mulheres adultas, as infecções do trato urinário (ITU) são os tipos mais comuns de infecções, [...] É importante ressaltar que você precisa ter um médico e uma equipe de saúde de sua confiança que realize este acompanhamento e a investigação de forma satisfatória. [...] As teleconsultorias sobre casos clínicos deverão ser solicitadas por profissionais de nível superior, na forma síncrona (por vídeo)."

2.1.3 Formato

Os problemas de entendimento, por parte do solicitante, quanto ao formato da solicitação (assíncrona ou síncrona), normalmente ocorrem quando é feita solicitação assíncrona (formato texto) sobre casos clínicos de pacientes concretos, ou sobre casos complexos multiprofissionais, ou discussões mais elaboradas sobre o processo de trabalho. Essas questões somente serão respondidas com clareza e a contento se houver diálogo síncrono entre o(s) solicitante(s) e teleconsultor(es).

Porém, a simples devolução ao solicitante, com a orientação de solicitação no formato correto, pode acarretar na desistência do pedido e consequente perda de uma oportunidade de educação permanente. Portanto, sempre que possível, o Telerregulador deverá encaminhar a demanda para um Teleconsultor, com a orientação de elaborar uma resposta assíncrona geral sobre o tema de saúde do caso em questão, acrescida de um pedido para que faça uma teleconsultoria síncrona.

[6] Em todos os exemplos, "[...]" indica a supressão das partes da pergunta ou da resposta que são dispensáveis para o entendimento do exemplo.

Em muitos casos, a situação pode ser sanada com um contato telefônico entre o Monitor de Telerregulação (ver Manual do Telessaúde) e o profissional solicitante para esclarecer dúvidas sem maiores burocracias e evitar uma devolução formal, além de coletar dados que possam ser úteis de repassar aos teleconsultores.

Exemplo de intervenção do Telerregulador quanto ao formato da solicitação:

> *"Qual o melhor tratamento para tromboflebite subaguda de veia basílica? Já foi feito tratamento com anti-inflamatório há 2 meses."*

A solicitação acima: a) é um caso clínico de paciente concreto; b) pode ser um caso pessoal (teleconsulta). Nessa situação, o Telerregulador, acrescenta às orientações, para o Teleconsultor, que casos clínicos devem, obrigatoriamente, ser solicitados por profissional de nível superior ligado ao caso. Isso evita o envolvimento do NT em casos nos quais um membro da equipe de saúde possa estar buscando subsídios para questionar decisões ou opiniões clínicas de outro membro da equipe, à revelia desse último e/ou de seu superior hierárquico imediato.

Alguns casos são devolvidos diretamente pelo Telerregulador ao solicitante:

> *"Preciso de sugestões e de folders para divulgar a semana do homem que faremos em julho."*

Nesse caso, é orientada nova solicitação no formato de pedido (assíncrono) de material, para adequar a resposta às necessidades do solicitante.

2.1.4 Profissional solicitante x enfoque

A maioria dos conselhos profissionais disponibiliza a formalização de seus atos profissionais e de seus códigos de ética, que devem ser consultados e respeitados nos processos de telessaúde. É importante respeitar os limites

profissionais de cada categoria, sem, por outro lado, limitar a oferta de conhecimento por receios injustificados de atravessamentos profissionais.

Nesse sentido, questões que envolvam enfoques de etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico, cada vez mais, têm sido abordadas por profissionais de nível básico e médio, em especial pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)[7]. As teleconsultorias devem ampliar a visão de saúde desses profissionais (em geral, os ACS são os que menos recebem capacitações), sem deixar margem para que os mesmos sejam sobrecarregados indevidamente com tarefas diagnósticas ou terapêuticas que não fazem parte das suas atribuições, seja por pressão da comunidade, omissão de outros membros da equipe, ou por uma visão idealizada de si mesmos.

É importante que o Telerregulador detecte esses casos e oriente o Teleconsultor a ressaltar informações sobre como reconhecer um problema (sinais de alerta, e não de diagnóstico), entender uma doença (fisiopatologia simples, principalmente com a função de evitar a rotulação de pacientes, eliminar mitos, fantasias e preconceitos), e promover hábitos saudáveis em relação ao enfoque da dúvida. Além disso, fornecer informações sobre tratamento que ajudem os profissionais de nível básico e médio a aumentar a confiança do paciente na equipe e nas medidas adotadas, com um discurso, em sua linguagem, que reflita o dos profissionais de nível superior.

Da mesma forma, devem ser passadas orientações para reforçar o vínculo desses profissionais com o resto da equipe (onde houver essa abertura), direcionando o solicitante para discutir o assunto com o profissional ou profissionais da sua equipe mais relacionados ao tema.

Quando o profissional solicitante de uma teleconsultoria síncrona for de nível básico ou médio, o Telerregulador deverá lembrar o Teleconsultor e o solicitante que, durante a realização da teleconsultoria, o profissional solicitante deverá estar acompanhado por um profissional de nível superior. Como comentado anteriormente, isso evita o envolvimento do NT em casos nos quais

[7] A telessaúde tem se configurado numa importante ferramenta de inclusão digital para essa categoria profissional.

um membro da equipe de saúde possa estar buscando subsídios para questionar decisões ou opiniões clínicas de outro membro da equipe, à revelia desse último e/ou de seu superior hierárquico imediato.

2.1.5 Foco principal e focos secundários

O foco principal é o tema central da pergunta que guiará a resposta; o foco secundário é composto por perguntas com tema ou enfoque que surgiram a partir, ou são complementares aos do foco principal (e.g.: Foco principal: "Qual a atuação do técnico de enfermagem com gestantes?"; Focos secundários: "Quantas consultas são preconizadas para as gestantes?"; "Quais os exames que devem ser realizados?"). Focos secundários só devem ser usados para detalhar melhor o foco principal, e não devem ser confundidos com perguntas dentro de perguntas.

Uma **teleconsultoria assíncrona é formatada para ser lida em até 15 minutos** (uma página, em média), e uma **teleconsultoria síncrona deve durar até 30 minutos** para não interferir na agenda de atendimento de uma unidade de saúde[8].

Para garantir essa premissa, em solicitações com duas ou mais dúvidas distintas (mais de um tema, e.g.: "O uso diário do adoçante pode interferir na pressão arterial?"; "Qual a melhor maneira de prevenção da sinusite em crianças?"; "Quais os problemas de saúde que a sibutramina pode causar?"), apenas a primeira será encaminhada para um Teleconsultor, e as demais serão devolvidas ao solicitante para que as reenvie em separado. Desta forma, respeita-se tanto o prazo de retorno ao solicitante como o tempo necessário para a elaboração de uma resposta concisa e de qualidade pelo Teleconsultor, ao mesmo tempo em que se qualificam as solicitações.

No caso de solicitações vagas demais ou mesmo mal elaboradas, que impossibilitem até uma resposta genérica, a equipe de telerregulação, em especial

[8] O Teleconsultor, porém, deve estar à disposição caso a teleconsultoria dure mais tempo. Caso seja necessário, pode-se marcar uma nova oportunidade para continuar a resposta. Nesses casos, o agendamento cabe ao Monitor de Telerregulação.

o Monitor de Telerregulação, poderá entrar em contato com o solicitante para um maior detalhamento sobre a dúvida enviada. Isso é uma estratégia para evitar que uma devolução impessoal leve um solicitante mais inseguro a desistir do pedido.

No que diz respeito aos solicitantes inseguros, é sempre importante lembrar que a exclusão[9] digital ocorre em todos os níveis de escolaridade e socioeconômicos, e a falta de domínio de ferramentas digitais pode se somar a dificuldades pessoais de comunicação.

2.1.6 Classificação

Para fins de monitoramento, pesquisa, prestação de contas aos órgãos financiadores, e, também, para facilitar a recuperação de teleconsultorias já respondidas, é necessário adotar um sistema de classificação das respostas às teleconsultorias. O Telerregulador, antes de enviar a solicitação ao Teleconsultor, terá a tarefa de classificar a solicitação junto ao banco de dados do Núcleo de Telessaúde (NT).

Experiências de serviços (SCHMITZ et al., 2011) indicam que, para classificação de teleconsultorias de questões voltadas para a APS, a associação dos códigos da Classificação Internacional de Atenção Primária, versão 2 (CIAP2) (WONCA, 2008) com códigos da décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID10) (WHO, 2012), pode gerar os subsídios mínimos para classificar as demandas de um NT.

Sugere-se a utilização de um a três códigos CIAP2, sempre do menos (sinais e sintomas, procedimentos preventivos, terapêuticos e administrativos) para o mais específico (diagnósticos), e, se for necessário, de um a dois códigos CID10, para dar mais especificidade à classificação, isto é, especificar mais o problema de saúde abordado. A estrutura biaxial, de capítulos e componentes

[9] A inclusão digital depende de três fatores: a) acesso a um computador; b) acesso à *Internet*; c) domínio das duas ferramentas anteriores. O excluído digital não tem acesso a (a) e a (b), e o analfabeto digital não possui (c).

da CIAP2, também provê informações úteis para a estratificação de um banco de perguntas e respostas[10].

Exemplo:

> *"Qual o tratamento da gripe A (H1N1)?"*

Classificação CIAP2:

- R50 - Tratamento medicamentoso voltado para o sistema respiratório;
- A77 - Dengue/outros vírus.

Classificação complementar CID10:

- J10 - Influenza devida a outro vírus da influenza [gripe] identificado.

Embora a CIAP2 possua poucos códigos para questões odontológicas, esse sistema também pode ser utilizado nesses casos:

> *"Problemas de adaptação com a dentadura"*

Classificação CIAP2:

- A89 - Efeito da prótese;
- D19 - Sinais/sintomas dos dentes/gengivas.

Classificação complementar CID10:

- K08.8 - Outros transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação;
- Z45.9 - Ajustamento e manuseio de dispositivo implantado não especificado.

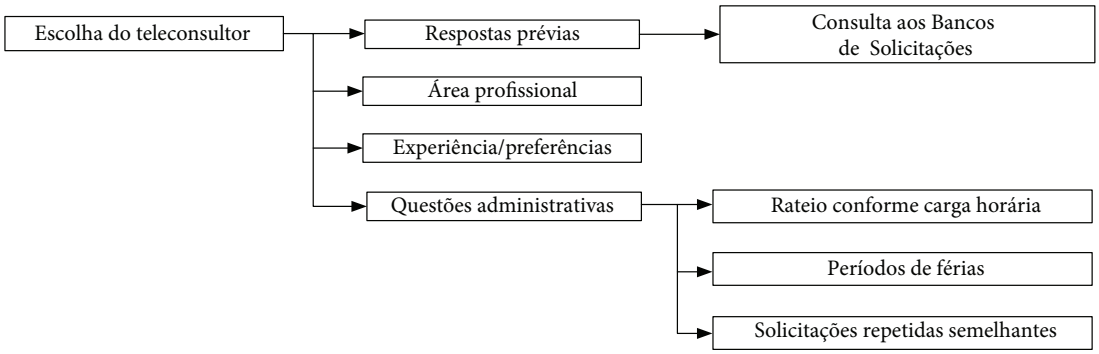
[10] Ver mais detalhes sobre a forma de utilização da CIAP2 em WONCA (2008).

Muitas vezes, como no caso de procedimentos clínicos ou administrativos, um código CID10 não estará disponível. Embora a CIAP2 dê conta de classificar muitos procedimentos preventivos, diagnósticos, terapêuticos e administrativos, além de ações de educação em saúde, métodos específicos de classificação de serviços de telessaúde ainda precisam ser desenvolvidos.

Vários fatores são levados em conta, pelo Telerregulador, na escolha do Teleconsultor que irá produzir a resposta:

2.2 Escolha do Teleconsultor

Figura 4 - Escolha do Teleconsultor



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

2.2.1 Consulta aos bancos de solicitações

Muitas dúvidas de profissionais solicitantes se repetem; algumas, na íntegra. Além disso, com o tempo de trabalho, os teleconsultores desenvolvem prática e especificidade em alguns temas. Experiências de serviços (SCHMITZ et al., 2011) mostram, após três anos de atividade, aumento de três vezes na proporção de teleconsultorias respondidas em menos de 72 horas; e, de 1,5 vezes, na proporção de teleconsultorias respondidas em 24 horas ou menos.

A pesquisa de solicitações prévias evita o retrabalho, facilita a escolha do Teleconsultor, e permite que o mesmo refine e atualize as respostas já produzidas. Devem ser pesquisados o banco de SOF mantido pela BVS e o banco geral

de solicitações mantido pelo NT, considerando como atualizadas as solicitações respondidas há menos de dois anos.

A pesquisa pode ser realizada através dos códigos e descritores utilizados pelo sistema de classificação, ou mesmo por fragmentos de texto. No exemplo abaixo:

> *"Gostaria de saber quais os itens e procedimentos que a Unidade deve realizar para o encaminhamento de esterilizações cirúrgicas."*

Nesse caso, além de identificar o Teleconsultor que mais respondeu sobre esse tema, o Telerregulador também pode passar para o mesmo a orientação de que o profissional solicitante deve receber um reforço positivo por ter emitido uma solicitação pertinente a ponto de constar na BVS. O Teleconsultor também deve ser orientado a estimular o profissional solicitante a consultar o banco de SOF da BVS para visualizar outros temas interessantes.

2.2.2 Área profissional

Geralmente, as perguntas são encaminhadas para teleconsultores da mesma categoria profissional do solicitante. Perguntas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) geralmente são encaminhadas para teleconsultores da enfermagem. Entretanto, dependendo do conteúdo da solicitação, da preferência/experiência dos teleconsultores pelo tema, ou mesmo da disponibilidade dos mesmos, a pergunta poderá ser encaminhada para profissionais de categorias diferentes.

Exemplo 1:

> *"A medicação metformina, além de ser usada para diabetes, está sendo usada também para engravidar ou emagrecer?"*

É uma pergunta de um ACS, que foi encaminhada para uma Teleconsultoria Farmacêutica.

Exemplo 2:

> *"Gostaria de saber sobre linfoma de Hodgkin, forma clássica esclerose nodular, e se pode ter recidiva"*

É uma pergunta de uma Técnica em Enfermagem, e foi encaminhada para um Teleconsultor Médico.

Exemplo 3:

> *"Gostaria de saber quais os itens e procedimentos que a Unidade deve realizar para o encaminhamento de esterilizações cirúrgicas."*

É uma pergunta de um médico, e foi encaminhada para uma Teleconsultora de Enfermagem.

2.2.3 Experiência / Preferências

Através da comunicação contínua entre os Teleconsultores e o Telerregulador, esse poderá detectar os temas onde cada Teleconsultor possui preferência ou tem mais experiência. Assim, as perguntas que abordarem tais assuntos poderão ser encaminhadas sempre para o mesmo Teleconsultor, desde que de acordo com as questões administrativas abaixo descritas.

Para um número restrito de respostas como questões muito específicas, informações conflitantes na literatura ou evidências recentes, há a necessidade de um teleconsultor com experiência na busca e leitura crítica de evidências (como ensaios clínicos e revisões sistemáticas) chamado de teleconsultor sênior.

Esse profissional deve ter como prerrogativa a experiência na busca e leitura crítica das evidências, visto que para ele serão encaminhadas as questões controversas, muito específicas ou cuja evidência é recente.

2.2.4 Questões administrativas

Ainda no tocante à escolha do Teleconsultor, as seguintes questões administrativas devem ser consideradas na distribuição das teleconsultorias, tanto pelo Telerregulador como pelo Monitor de Telerregulação:

a. O rateio de solicitações deve respeitar a carga horária de cada Teleconsultor, ou seja, 1:2:3, conforme contratos de 10, 20 e 30 horas semanais, bem como o formato de resposta (alguns teleconsultores só respondem no formato assíncrono; outros, apenas no síncrono). Estima-se um tempo de 1-2 horas para a produção de uma resposta. Portanto, se o Telerregulador receber 24 solicitações de teleconsultoria em um dia, passará quatro solicitações para o Teleconsultor com contrato de 10 horas; oito, para o de 20 horas; e 12, para o de 30 horas. Caso o limite mensal seja ultrapassado, o rateio será de 1:1:1. Nesse caso, também haverá tolerância com o prazo de resposta, que deverá ser observado tanto pelo Telerregulador quanto pelo Monitor de Telerregulação, para que não ocorram cobranças errôneas;

b. Se ao pesquisar temas semelhantes para a escolha do Teleconsultor, o Telerregulador encontrar perguntas já respondidas idênticas ou muito semelhantes, deverá registrar o fato ao encaminhar a solicitação. Ao mesmo tempo em que repetir uma resposta já produzida agiliza e facilita o trabalho do Teleconsultor, também libera o mesmo para outras demandas em caso de sobrecarga de solicitações, e, caso o limite mensal seja ultrapassado, pode-se considerar um acréscimo de até a metade da quantidade de solicitações repetidas;

c. O Telerregulador deverá considerar o prazo de três dias úteis antes do início do período de férias de um Teleconsultor para enviar as últimas solicitações;

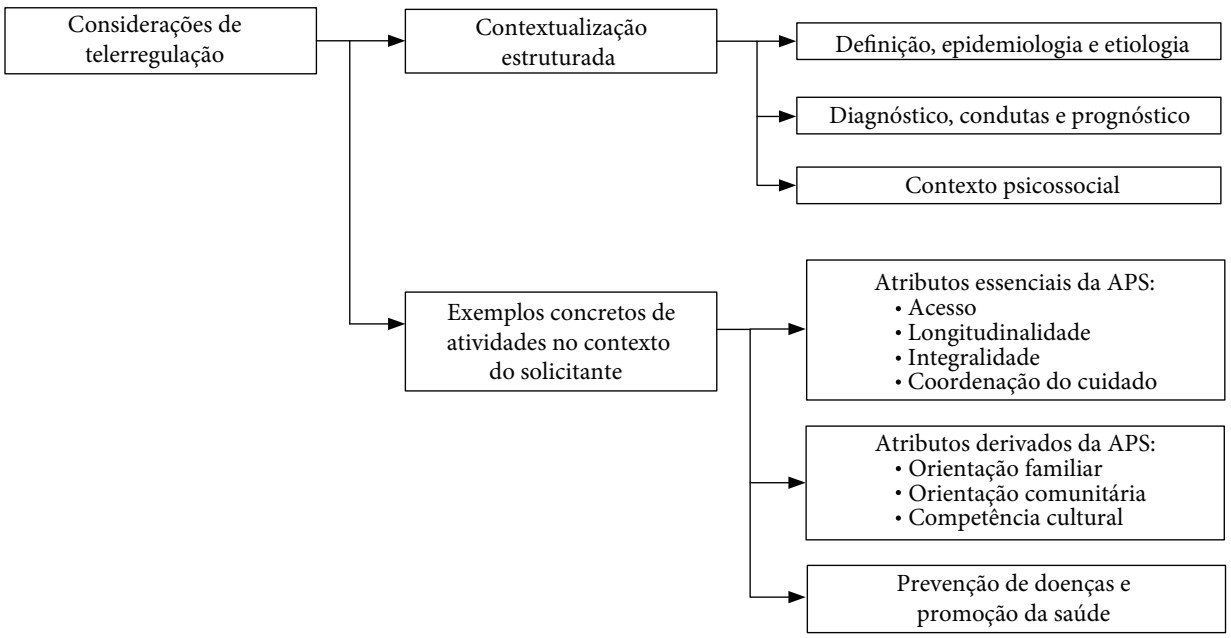
d. O prazo de resposta deve ser controlado pelo Monitor de Telerregulação. Atrasos devem ser reportados ao Coordenador Geral;

e. **O prazo de 72 horas para entrega das respostas de teleconsultorias assíncronas começa a contar a partir do envio da solicitação pelo solicitante conforme, portaria 2.546/2011**;

f. O agendamento de teleconsultorias síncronas é de responsabilidade da equipe de telerregulação e consiste na verificação das possibilidades de horário entre o solicitante e o Teleconsultor. Deve haver um critério geral para o número de agendamentos junto ao solicitante (no mínimo, três agendamentos), mas cada caso tem que ser avaliado isoladamente. Mesmo um agendamento bem sucedido não é certeza de realização da teleconsultoria síncrona. Nos casos em a que a realização não ocorrer, cabe ao Teleconsultor passar para a equipe de telerregulação o motivo/justificativa do insucesso. Conforme o caso, o Telerregulador poderá optar por nova tentativa de agendamento ou pelo encerramento do processo, enviando justificativa para o solicitante.

2.3 Considerações de Telerregulação

Figura 5 - Considerações de Telerregulação



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

O Telerregulador é como um maestro, e, sendo um profissional mais experiente, ele dá, aos teleconsultores, o tom das respostas a serem produzidas para cada teleconsultoria. Ao repassar uma solicitação para um Teleconsultor, o Telerregulador deverá observar o disposto no Protocolo de Resposta para montar o conjunto de orientações que enviará ao Teleconsultor.

Isso inclui o resultado da avaliação da solicitação pelo Telerregulador (ver item específico), somando as suas considerações a eventuais informações complementares colhidas junto ao solicitante, bem como a referência para outras solicitações semelhantes já respondidas. Ou seja, é a primeira interpretação da solicitação.

Além disso, o Telerregulador fornecerá ao Teleconsultor sugestões consoantes aos itens "contextualização estruturada" e "exemplos concretos de atividades no contexto do solicitante" (ver Protocolo de Resposta).

3 AUDITORIA

A auditoria tem por função manter um padrão de qualidade e de uniformidade nas respostas produzidas para as teleconsultorias, bem como verificar se o Protocolo de Resposta (ver "Protocolo de Resposta") está sendo cumprido. Além disso, serve como referência para novos Teleconsultores que forem agregados à equipe, e aponta para necessidades de qualificação da equipe de telessaúde que possam ser sanadas individualmente ou em grupo (oficinas).

Sugere-se periodicidade trimestral para o retorno individual; e semestral, para o grupo de Teleconsultores; preferencialmente, através de uma oficina de atualização.

A amostra de teleconsultorias para auditoria é selecionada aleatoriamente pelo Monitor de Telerregulação, dentro do banco interno de solicitações, considerando os últimos três meses. Sugere-se a avaliação de quatro respostas de cada Teleconsultor: duas, para profissionais solicitantes de nível básico/técnico; e duas, para os de nível superior.

As considerações do Telerregulador são avaliadas pelo Coordenador Geral, que as utiliza para dar retorno individual a cada Teleconsultor. Nos casos de avaliação com resultado insuficiente, o Teleconsultor em questão terá, durante um período determinado pela coordenação, 25% de sua produção acompanhada e comentada por um Teleconsultor mais experiente, ou pelo próprio Telerregulador, que o ajudará na resolução das deficiências. Fica a cargo do Monitor de Telerregulação (ver Manual de Telessaúde) estabelecer esse fluxo.

Independentemente da auditoria periódica, **todas** as teleconsultorias avaliadas como insatisfatórias pelo profissional solicitante, sem exceção, deverão ser auditadas pelo Telerregulador, reformadas pelo Teleconsultor com a supervisão do Coordenador Geral, e reenviadas ao solicitante.

Pelo menos oito pontos podem ser considerados (ver exemplo de ficha de auditoria, na sequência):

3.1 Os campos do formulário de resposta foram preenchidosadequadamente?

Todos ou quase todos os campos definidos como necessários pelo NT devem ser preenchidos adequadamente, e complementados com anexo(s) quando necessário. Atentar para a falta de dados e respostas que remetam quase totalmente para os anexos.

3.2 O protocolo de busca (para os casos aplicáveis) foi adequadamente aplicado?

Considerar como "ótima" a situação em que o protocolo foi completamente aplicado (Ver Protocolo de Resposta para maiores detalhes).

3.3 Os níveis de evidência (para os casos aplicáveis) estão adequadamente descritos?

Verificar a correta descrição dos níveis de evidência, de forma individualizada para cada conduta, com apontamento no texto da resposta e sumarização no final do texto.

3.4 A linguagem está adequada ao profissional solicitate?

A maioria dos conselhos profissionais disponibiliza a formalização de seus atos profissionais e de seus códigos de ética, que devem ser consultados e respeitados na produção das respostas. No que diz respeito aos profissionais de nível superior, é importante respeitar e utilizar o jargão técnico de

cada categoria profissional, bem como os atos e limites profissionais específicos, sem, por outro lado, limitar a oferta de conhecimento por receios injustificados de atravessamentos profissionais.

Para profissionais de nível básico e médio, além da linguagem dever ser o mais coloquial e direta possível, o termo técnico, quando seu uso for inevitável, deve ser acompanhado de explicações e de metáforas que remetam à realidade cotidiana.

Exemplo de linguagem adequada e descrição de termos técnicos para a solicitação de profissional de nível básico:

> *"Esclerose múltipla: quais são os sintomas e o tratamento?"*
>
> "A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença do sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal). Esse sistema controla o funcionamento do corpo e suas ações, tais como o equilíbrio e o movimento. Cada nervo no sistema nervoso central é rodeado por uma substância gordurosa chamada mielina. A mielina ajuda as mensagens do cérebro a viajarem de forma rápida e sem problemas para o resto do corpo. Na EM, a mielina torna-se danificada, atrapalhando a transferência das mensagens (**como um fio de telefone desencapado**). [...]."

3.5 A resposta segue os atributos da APS?

Os atributos e intervenções próprios da AB/APS devem ser abordados oportunamente, mesmo em questões muito específicas. O profissional solicitante deve ser contemplado nas ações propostas em cada caso.

3.6 Se aplicável, a oportunidade de prevenção e promoção foi aproveitada?

Independentemente do tema da pergunta, medidas de prevenção e promoção à saúde podem ser citadas oportunamente de forma adequada à função do profissional solicitante.

3.7 A resposta contempla toda a pergunta?

A resposta deve ser completa, adequada, objetiva, e voltada para o profissional solicitante, respondendo, adequada e objetivamente, a pergunta.

3.8 A resposta é objetiva?

A resposta deve ser completa, didática, ter aplicabilidade, utilizar linguagem de fácil entendimento e responder adequadamente à pergunta do solicitante.

3.9 Exemplo de Ficha de auditoria de Teleconsultorias (pode ser adaptado à realidade do núcleo)

Nome do Teleconsultor:					
Profissão do Teleconsultor:					
	I	**R**	**B**	**O**	
1. Os campos do formulário de resposta foram preenchidos adequadamente?					
Os campos não foram preenchidos, faltaram dados, a resposta foi preenchida totalmente em anexos.					Todos ou quase todos os campos (os mais importantes) foram preenchidos adequadamente, complementados com anexo quando necessário.
2. O protocolo de busca (para os casos aplicáveis) foi adequadamente aplicado?					
Não há dados, os dados preenchidos não se aplicam a critérios de busca, o protocolo não foi seguido adequadamente.					Os dados estão completos, foram preenchidos corretamente, conforme protocolo de busca.
3. Os níveis de evidência (para os casos aplicáveis) estão adequadamente descritos?					

Não está descrito, foi descrito de maneira genérica, não foi especificado para cada intervenção.					Está descrito, foi individualizado para cada conduta, devidamente apontado no texto da resposta.
4. A linguagem está adequada ao profissional solicitante?					
A resposta é de leitura difícil, foram utilizados termos técnicos ou simplistas demais, pouco apropriada para o solicitante.					A linguagem é adequada, de fácil entendimento, termos técnicos são utilizados, mas explicados quando necessário.
5. A resposta segue os atributos da APS?					
Os atributos da APS não são abordados, a resposta não traz intervenções passíveis de serem realizadas na APS, e não é individualizada para o profissional solicitante, mesmo quando aplicável.					Os atributos e intervenções próprios da APS são abordados mesmo em questões muito específicas, o profissional solicitante é enquadrado nas ações propostas em cada caso.
6. Se aplicável, a oportunidade de prevenção e promoção foi aproveitada?					
A resposta foi direcionada para a pergunta, não foram citadas medidas de prevenção ou promoção cabíveis ao profissional solicitante, mesmo quando aplicável.					Independentemente do tema da pergunta, medidas de prevenção e promoção foram citadas (quando existentes ou não), e foram adequadas à função do profissional solicitante.
7. A resposta contempla toda a pergunta?					
A resposta é incompleta, não é voltada para ações do profissional solicitante, houve fuga do tema.					A resposta é completa, voltada para o profissional solicitante, a pergunta foi adequadamente respondida.
8. A resposta é objetiva?					
A resposta é longa ou curta e direta demais, a linguagem é muito técnica ou de difícil entendimento, houve fuga do tema, não colabora para a prática diária, não esclarece a dúvida.					A resposta é completa, didática, tem aplicabilidade, utiliza linguagem de fácil entendimento e responde adequadamente à pergunta do solicitante.
Avaliação Final					
I = 1pt R = 2pts B = 3pts O = 4pts					
I = Insuficiente ( ) 1 a 8 pts R = Regular ( ) 9 a 16 pts B = Bom ( ) 17 a 24 pts O = Ótimo ( ) 25 a 32 pts					

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.; RODRIGUES, J.; SAMPAIO, L. **Saúde da Família no Brasil**: situação atual e perspectivas: estudo amostral 2008: avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação das equipes de saúde da família e saúde bucal. Belo Horizonte: FACE/UFMG; MS/DAB, 2009. (Relatório de Pesquisa)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília-DF. 2012a. Disponível em: <http://brasil.bvs.br>. Acesso em: 3 maio 2012.

_____. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS 402, de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 24 fev. 2010a.

_____. Portaria GM/MS 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 (Te-lessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 28 fev. 2011.

_____. **Manual de telessaúde para atenção básica / atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Telessaúde Brasil redes. Brasília, DF. 2010b. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br>. Acesso em: 1 fev. 2012.

CASTRO FILHO, E. D. et al. Telessaúde para atenção primária. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Orgs.). **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. v. 1. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 24 set. 2009, p. 90. Retificação publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, 13 out. 2009, p.173.

_____. Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 26 ago. 2002.

DAWSON, L. **Interim report on the future provision of medical and allied Services**. London: Ministry of Health, Consultative council on medical and allied services, 1920.

GÉRVAS, J.; FERNANDES, M. Uma atenção primária forte no Brasil: relatório sobre como fortalecer os acertos e corrigir as fragilidades da estratégia de saúde da família. In: **Projeto para avaliar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com ênfase em ambientes com baixo índice de desenvolvimento humano no Brasil, através da visita a Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs), com médicos líderes e/ou tutores**: relatório de pesquisa. Tradução de Rogério Machado. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/media/file/documentos/relatoriofinal_portugues.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2013.

GREEN, L. A. et al. **The ecology of medical care revisited**. The New England Journal of Medicine, England, v. 344, n. 26, p. 2021-2025, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Resolução nº 237 de 29 de julho de 2011**. A Comissão Intergestores Bipartite resolve aprovar o cronograma e regras gerais de implantação da regulação ambulatorial, nos termos da nota técnica em anexo. Porto Alegre: 29 jul. 2007. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1339534073_cibr237_11.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2013.

SCHMITZ, C. et al. Relato de experiência de implantação do Telessaúde RS. In: CONGRESSO BRASILEIRO E INTERNACIONAL DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE, 5., 2011. **Anais**... Manaus, 2011.

WHITE, K. L.; WILLIAMS, T. F.; GREENBERG, B. G. The ecology of medical care. **The New England Journal of Medicine**, England, v. 265, [s.n.], p. 885-892, 1961.

WONCA. COMITÊ INTERNACIONAL DE CLASSIFICAÇÃO. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2)**. Consultoria, supervisão e revisão técnica de Gustavo D. F. Gusso. 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Di-seases (ICD)**. Disponível em: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>. Acesso em: 7 maio 2012.

ISBN 978-85-334-2012-0

SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA