

Perfil dos teleatendimentos realizados pelo núcleo telessaúde-Pará de 2018 a 2019

Profile of assistance performed by telehealth-Pará from 2018 to 2019

Perfil de los teleservicios realizados por el núcleo telesalud-Pará de 2018 a 2019

Michelle Amaral Gehrke¹ , Paola dos Santos Dias¹ , Taiane do Socorro Silva Natividade¹ , Ana Carla Carvalho de Magalhães¹ , Napoleão Braun¹ , Monaliza dos Santos Pessoa¹ 

¹Universidade do Estado do Pará – Belém (PA), Brasil.

Resumo

Introdução: O Programa Telessaúde desempenha seu papel na assistência à saúde, especialmente nas regiões que não possuem estrutura ou atendimento médico especializado no Brasil. No Pará esse núcleo presta assistência aos 144 municípios do estado. **Objetivo:** Delinear o perfil dos atendimentos realizados no estado do Pará. **Métodos:** O desenho do estudo foi observacional, retrospectivo e quantitativo, com análise da base de dados do programa. A fonte consultada foi a plataforma do Telessaúde-Pará com as consultorias realizadas entre 2018 e 2019. **Resultados:** Verificou-se que, nesse período, 208 teleconsultorias foram realizadas. Médicos foram os profissionais que mais as solicitaram. Os especialistas que responderam às solicitações com maior frequência foram médicos de família e comunidade, neurologistas e dermatologistas. As dúvidas mais frequentes foram as relacionadas a tratamento farmacológico e diagnóstico. A utilização de teleconsultorias evitou potenciais encaminhamentos em 76,9% dos casos. Entre os profissionais que utilizaram a plataforma, mais de 90% afirmaram satisfação com o serviço. **Conclusões:** Os dados demonstram a importância do programa na resolubilidade da Atenção Primária à Saúde, muito embora ainda haja pouca adesão e subutilização pelos usuários.

Palavras-chave: Telessaúde; Telemedicina; Telemonitoramento; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Michelle Amaral Gehrke
E-mail: mgehrke367@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE 23680619.4.0000.5174.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 15/02/2022.

Aprovado em: 07/11/2022.

Editor Associado:

Claunara Schilling Mendonça

Como citar: Gehrke MA, Dias PS, Natividade TSS, Magalhães ACC, Braun N, Pessoa MS. Perfil dos teleatendimentos realizados pelo núcleo telessaúde-Pará de 2018 a 2019. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3364. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3364](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3364)



Abstract

Introduction: The *Programa Telessaúde* (Telehealth Program) performs its role in health care, especially in areas that do not offer specialized structure or medical care in Brazil. In Pará, this center provides assistance to 144 cities in the state. **Objective:** Outline the profile of the teleassistance carried out in the state of Pará. **Methods:** The study design was a retrospective, quantitative, observational analysis of the program's database. The source consulted was the *Telessaúde-Pará* platform with the consultations carried out between 2018 and 2019. **Results:** It was found that, in this period, 208 teleconsultations were carried out. Medical Doctors were the professionals who most frequently requested the assistance. The specialists who responded to requests most frequently were Family Physicians, Neurologists, and Dermatologists. The most frequent questions were related to pharmacological treatment and diagnosis. The use of teleconsultation prevented referrals in 76.9% of cases. Among the professionals who use the platform, over 90% declare being satisfied with the service. **Conclusions:** The data demonstrate the importance of the program in assisting the resolvability of Primary Health Care, even though there is still little adherence to it and underutilization by users.

Keywords: Telehealth; Telemedicine; Telemonitoring; Primary health care.

Resumen

Introducción: El Programa de telesalud desempeña su papel en la atención de la salud, especialmente en regiones que no tienen una estructura o atención médica especializada en Brasil. En Pará, ese centro brinda asistencia a los 144 municipios del estado. **Objetivo:** Delinear el perfil de la atención brindada en el estado de Pará. **Métodos:** El diseño del estudio fue observacional, retrospectivo y cuantitativo, con análisis de la base de datos del programa. La fuente consultada fue la plataforma *Telessaúde-Pará* con consultorías realizadas entre 2018 y 2019. **Resultados:** Se constató que en el período se realizaron 208 teleconsultas. Los médicos fueron los profesionales que más solicitaron teleconsulta. Los especialistas que respondieron a las solicitudes con mayor frecuencia fueron médicos de familia y comunitarios, neurólogos y dermatólogos. Las preguntas más frecuentes estaban relacionadas con el tratamiento farmacológico, la orientación y el diagnóstico. El uso de teleconsultas evitó posibles derivaciones en el 76,9% de los casos. Entre los profesionales que utilizaron la plataforma, más que 90% manifestó su satisfacción con el servicio. **Conclusiones:** Los datos demuestran la importancia del programa en la resolución de la Atención Primaria de Salud, aunque todavía hay poca adherencia y subutilización por parte de los usuarios.

Palabras clave: Telesalud; Telemedicina; Telemonitorización; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada da assistência em saúde, sendo muitas vezes o primeiro contato com o sistema; por isso, deve considerar a saúde não só como a ausência de enfermidades e sim como um processo de desenvolvimento pleno do ser humano, que perpassa por questões de bem-estar físico, mental e social.¹ Esse novo cenário estabelecido pela Declaração de Alma Ata incentivou mudanças profundas no sistema de saúde culminando, dessa forma, na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e em sua regulamentação pela Lei 8080/90. A APS tem como objetivo a promoção da saúde, a prevenção de doenças e um olhar singular a cada indivíduo que a frequenta. Além disso, em seu funcionamento ideal, apresenta elevado grau de resolubilidade, pois cerca de 85% dos problemas de saúde podem ser completamente abordados e finalizados ainda no nível primário em saúde.²

A partir da grande modernização do sistema de saúde, a telemedicina tem demonstrado sua utilização como ferramenta assistencial e de educação continuada.^{3,4} No Brasil, o Telessaúde tem como objetivos principais aumentar a resolubilidade da atenção primária, reduzir desigualdades de atendimento e custos de saúde pública. Atua oferecendo modalidades de teleconsultoria, tele-educação, telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa, por meio da Plataforma Telessaúde Brasil Redes.⁵⁻⁸

No estado do Pará, todos os municípios estão cadastrados na plataforma, e estão disponíveis por meio do *site* da plataforma os serviços de teleconsultoria e tele-educação. No caso da teleconsultoria, um médico que atende uma região isolada no interior do Brasil pode discutir casos clínicos diretamente com

um especialista e estabelecer o manejo de condições complexas ou manejar o paciente na APS enquanto esse paciente aguarda consulta presencial com especialista. A tele-educação também auxilia na educação continuada dos profissionais situados em regiões remotas, sem necessidade de deslocamento.⁷

Desse modo, torna-se relevante verificar se a instalação do serviço nos municípios foi o suficiente para permitir o acesso a essas tecnologias e, com isso, atingir um dos principais objetivos do Telessaúde: o de redução das desigualdades e de acesso ao atendimento independentemente da distância entre centros de referências e pacientes situados no interior do estado, de modo a identificar as cidades em que houve menor uso para buscar meios de estimulação do uso.⁹ Ademais, o conhecimento das principais dúvidas diagnósticas pode ainda gerar demandas relacionadas à tele-educação, disponibilizando o conteúdo das principais dúvidas de forma assíncrona e contribuindo para a formação continuada dos solicitantes.

Desse modo, pretende-se traçar um perfil das principais solicitações na Plataforma Telessaúde, visando identificar quais cidades utilizaram o serviço e quais foram os principais diagnósticos no período de 2018 a 2019, a demanda profissional e a quantidade de encaminhamentos evitados com a utilização da Plataforma Telessaúde.

MÉTODOS

Esta pesquisa obedeceu às normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Ao dispensar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizou-se o Termo de Compromisso de Uso de Dados para coleta. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa situado na Universidade do Estado do Pará e aprovado segundo o Parecer nº 3.677.400.

A estratégia metodológica adotada foi de estudo observacional retrospectivo e quantitativo. As informações foram analisadas com base nos dados da base eletrônica do Telessaúde Pará. Foram incluídos no estudo todos os atendimentos solicitados e registrados pelo Núcleo Telessaúde Pará no período de 1 de janeiro de 2018 até 31 de dezembro de 2019, excluindo-se aqueles atendimentos que não tiveram suas informações completas registradas na Plataforma Telessaúde Brasil Redes ou aqueles cancelados antes da finalização. Na plataforma são aceitas solicitações de médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e dentistas, visto que são os profissionais especialistas disponíveis para a discussão de casos. A pesquisa foi realizada entre novembro de 2019 e janeiro de 2020, sendo realizada na sede do Núcleo de Telessaúde do Pará, situado na Universidade do Estado do Pará, *campus* Centro Ciências Biológicas e da Saúde.

A análise de dados utilizada é de caráter descritivo, apresentando-se em valores absolutos e percentuais. Com tais dados, tornou-se possível a efetiva análise e avaliação da frequência das dúvidas dos profissionais solicitantes, especialidade mais frequentemente solicitada e se houve ou não necessidade de encaminhamento após a teleconsultoria, bem como o grau de satisfação com o serviço da plataforma. Esses dados foram obtidos dos atendimentos à população de todos os municípios solicitantes do estado do Pará.

O Núcleo Telessaúde Pará presta o serviço de teleconsultoria assíncrona, em que o profissional solicitante insere sua dúvida por meio da Plataforma Telessaúde Brasil Redes, utilizada no estado do Pará — a mesma disponibilizada pelo estado do Rio Grande do Sul, visto que não há produção de plataforma própria no primeiro estado. Nesta etapa, o profissional descreve o caso clínico e o motivo da

solicitação, podendo anexar arquivos como fotos e laudos. Em seguida, o médico telerregulador recebe, classifica e encaminha a dúvida ao profissional especialista teleconsultor. O profissional remoto responde à dúvida em até 72 horas. Quando o solicitante da teleconsultoria recebe sua resposta, segue com a avaliação de satisfação do serviço prestado, tudo via plataforma.

O estudo classificou as solicitações realizadas em 2018 e 2019 de acordo com o profissional que solicitou o serviço (médico, enfermeiro, dentista, entre outros), seu município de atuação, o profissional que respondeu à dúvida, bem como sua especialidade.

Analisou-se também o tipo de dúvida de cada solicitação, classificando-a conforme o código CIAP da plataforma Telessaúde — inserido pelo regulador —, após a leitura minuciosa de cada solicitação para a averiguação da necessidade do solicitante. Assim, foram classificadas 11 categorias de acordo com a natureza do questionamento, por exemplo: “assistência à gestante” demonstra as dúvidas relacionadas à condução de pacientes grávidas; “crescimento e desenvolvimento” indica as teleconsultorias acerca do assunto principalmente em atendimentos pediátricos; “diagnóstico” fala sobre solicitações de auxílio para diagnosticar o caso em questão; “dúvida não específica” ocorre quando há descrição do caso, porém sem indicação do tipo de auxílio requerido na situação; “exame citopatológico do colo do útero” versa sobre dúvidas relacionadas ao programa de combate ao câncer de colo uterino. Assim, todas as solicitações foram agrupadas de acordo com sua demanda.

A satisfação e a resolubilidade foram verificadas por meio de questionário disponível na plataforma. O questionário é apresentado ao fim do processo de teleconsultoria que ocorrer após a resposta do especialista ao profissional da APS. Nesse momento são geradas três perguntas que devem ser respondidas pelos solicitantes: “qual sua satisfação geral com a resposta da teleconsultoria?”, com as opções: satisfeito, indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito; “houve atendimento da dúvida principal?”; e “houve evitação de encaminhamento?”, ambas com opção de resposta apenas “sim” ou “não”. Entretanto, os profissionais solicitantes podem ignorar as perguntas e não oferecer resposta às questões da plataforma.

Após o término da coleta, as tabelas foram organizadas de acordo com as variáveis supracitadas. Para a análise descritiva foi utilizado o programa Excel 365®, Office 365®, sendo os dados descritos de acordo com numeração e porcentagem.

RESULTADOS

Neste estudo, avaliou-se o total de 208 teleconsultorias realizadas na Plataforma Telessaúde Brasil Redes, no estado do Pará, nos anos de 2018 e 2019. As teleconsultorias apresentavam dúvidas diversas relacionadas ao manejo de casos, sendo as principais questões relacionadas a orientações gerais sobre manejo de casos clínicos na APS, tratamento farmacológico, solicitação de exames e auxílio diagnóstico prestado pela plataforma.

Na Tabela 1 se descrevem os principais achados, podendo-se observar os tipos de dúvidas mais solicitados no período. Essa descrição indica as principais dúvidas e foi adaptada do estudo de Marcolino et al.¹⁰

Quanto ao profissional solicitante, verificou-se que há maior adesão à plataforma de médicos em relação aos demais profissionais, embora a Plataforma Telessaúde preste assistência multiprofissional. Tanto dentistas quanto ACS fizeram, cada um, somente uma solicitação de teleconsultoria no período (Tabela 2).

Tabela 1. Descrição do tipo de dúvida de acordo com a demanda profissional.

Tipo de dúvida	Nº de teleconsultorias			
	Médico	Enfermeiro	Agente Comunitário de Saúde	Dentista
Assistência à gestante	10	1	-	-
Crescimento e desenvolvimento	9	-	-	-
Diagnóstico	42	6	-	-
Dúvida não especificada	68	8	1	-
Exame citopatológico do colo do útero	2	2	-	-
Imunização	1	5	-	-
Propedêutica	2	2	-	-
Solicitação de exames	22	2	-	-
Tratamento cirúrgico	4	1	-	-
Tratamento farmacológico	76	4	-	1
Tratamento não farmacológico	6	1	-	-
Total	242*	32	1	1

*Pelo fato de, em uma teleconsultoria, o profissional poder solicitar esclarecimentos de mais de um tipo de dúvida, observa-se um número de dúvidas total (242) maior que o total de teleconsultorias realizadas no período (208).

Fonte: Telessaúde Redes Pará; 2020.

Tabela 2. Perfil profissional de demanda das teleconsultorias realizadas na Plataforma Telessaúde Redes Pará.

Profissional solicitante	Nº de teleconsultorias	Porcentagem (%)
Médico	179	86,05
Enfermeiro	27	12,99
Agente Comunitário de Saúde	1	0,48
Dentista	1	0,48
Total	208	100

Fonte: Telessaúde Redes Pará; 2020.

Com relação à resolutividade, verificou-se que 76,9% dos atendimentos foram resolutivos ainda na APS. Entretanto, é válido ressaltar que uma considerável parcela dos casos não apresentava informações quanto à necessidade de encaminhamento, sendo essas teleconsultorias excluídas do cálculo à medida que se desconhece se elas evitaram ou não o encaminhamento. Por fim, 23,1% das teleconsultorias realizadas foram referenciadas a outro nível de atenção, como descrito na Tabela 3.

No caso da medida de satisfação profissional, esta é feita com base em perguntas automáticas geradas pela plataforma. A finalidade geral é inquirir aos solicitantes se a plataforma auxiliou na condução do caso e, portanto, cumpriu seus objetivos de resolubilidade do sistema. A descrição desta variável encontra-se na Tabela 4, em que se pode verificar maior predominância de teleconsultorias que apresentam desfecho de “muito satisfeito”, seguido por “não avaliada” e “satisfeito”, em números absolutos. Quanto à porcentagem, novamente foram excluídas as consultorias não avaliadas, demonstrando-se maior percentual de consultorias avaliadas como “muito satisfeito”, seguido de “satisfeito”.

As especialidades mais demandadas pelo regulador são: Medicina de Família e Comunidade (27,89%) e Neurologia (21,15%), seguidas por Dermatologia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia. A lista completa abaixo demonstra as demais especialidades solicitadas com menor frequência (Tabela 5).

Tabela 3. Número de referenciamentos realizados e evitados de acordo com a solicitação da Plataforma Telessaúde Redes Pará.

Referenciamento	Nº de teleconsultorias	Porcentagem (%)
Sim	32	23,1
Não	107	76,9
Sem informação	69	-
Total	208	100

Fonte: Telessaúde Redes Pará; 2020.

Tabela 4. Avaliação profissional quanto à satisfação com a resposta das teleconsultorias realizadas na Plataforma Telessaúde Redes Pará.

Grau de satisfação	Nº de teleconsultorias	Porcentagem (%)
Muito satisfeito	78	53,4
Satisfeito	56	38,3
Indiferente	4	2,8
Insatisfeito	4	2,8
Muito insatisfeito	4	2,8
Não avaliado	62	-
Total	208	100

Fonte: Telessaúde Redes Pará; 2020.

Tabela 5. Especialidades mais demandadas pelo regulador nas teleconsultorias realizadas na Plataforma Telessaúde Redes Pará.

Especialidades	Nº de teleconsultorias	Porcentagem (%)
Medicina de Família e Comunidade	58	27,89
Neurologia	44	21,15
Dermatologia	29	13,94
Ginecologia e obstetrícia	24	11,54
Pediatria	23	11,06
Cardiologia	8	3,86
Enfermagem	5	2,40
Pneumologia	5	2,40
Endocrinologia	3	1,44
Infectologia	3	1,44
Não especificado	2	0,96
Odontologia	2	0,96
Psiquiatria	2	0,96
Total	208	100

Fonte: Telessaúde Redes Pará; 2020.

Sobre a distribuição geográfica da utilização, percebe-se que, dos 144 municípios do estado do Pará, somente 36 (25%) fizeram uso do serviço de Telessaúde no período estudado. As cidades onde se verifica maior adesão ao programa são: Tucuruí, Santarém, Bragança e São Francisco do Pará, com, respectivamente, 55, 23, 14 e 14 números absolutos de teleconsultorias. Nota-se, ainda, disparidade quanto à utilização do serviço, pois as cidades que fizeram apenas uma ou duas solicitações somam o total de 24. Há ainda 23 solicitações sem informação de procedência, conforme descrito na Tabela 6.

Tabela 6. Cidades que realizaram teleconsultorias na Plataforma Telessaúde Redes Pará.

Cidades	Nº de teleconsultorias	Porcentagem (%)
Altamira	7	3,36
Ananindeua	4	1,92
Augusto Corrêa	12	5,77
Belém	6	2,89
Bragança	14	6,73
Castanhal	8	3,85
Medicilândia	3	1,45
Nova Ipixuna	5	2,40
Santarém	23	11,06
São Francisco do Pará	14	6,73
Tracuateua	4	1,92
Tucuruí	55	26,44
Sem informação	23	11,06
Demais cidadess	30	14,42
Total	208	100

Fonte: Telessaúde Redes Pará; 2020.

DISCUSSÃO

Resumo dos principais achados

O presente trabalho verificou a demanda das teleconsultorias na plataforma Telessaúde Núcleo Pará, de modo a elucidar quem são os profissionais que mais utilizam o serviço, quais as suas dúvidas, para qual especialidade há mais solicitações de auxílio, qual a taxa de encaminhamentos evitados e o grau de satisfação de quem utiliza o serviço, por meio da análise de cada solicitação efetuada nos anos de 2018 e 2019. Essas questões auxiliam a compreender as principais demandas e, dessa forma, planejar as capacitações de tele-educação voltadas para as principais solicitações na plataforma, buscando otimizar o serviço prestado. Constatou-se que a maioria absoluta de solicitações foi realizada por médicos que requereram auxílio, via plataforma Telessaúde Brasil Redes, de profissionais de diferentes especialidades, principalmente de Medicina de Família e Comunidade (27,89%), Neurologia (21,15%), Dermatologia (13,94%), Ginecologia e Obstetrícia (11,54%) e Pediatria (11,06%). Além disso, os usuários da plataforma eram predominantemente da cidade de Tucuruí, sudeste do Pará, e Santarém, região do Baixo Amazonas — mesorregião localizada a noroeste do estado do Pará. De acordo com perguntas estruturadas da própria plataforma a satisfação foi verificada, havendo taxa de satisfação maior que 90% do total de solicitações. Observou-se, também, que a maior parte das dúvidas encaminhadas versavam sobre tratamento farmacológico e auxílio diagnóstico.

Comparação com a literatura

A telemedicina surge como um pilar das tecnologias de informação e comunicação (TIC) para auxiliar no processo de promoção e manutenção da saúde de diversas comunidades no território brasileiro,

sobretudo em áreas remotas, onde há maior dificuldade de acesso ao serviço de saúde especializado, auxiliando os grandes centros que não conseguem absorver a demanda massiva de usuários do SUS.¹¹⁻¹³ Entre as incumbências do programa estão o telediagnóstico, a teleconsultoria e a teleducação, cujo objetivo é evitar encaminhamentos da APS para os serviços de maior complexidade.¹⁴

O programa Telessaúde Brasil Redes relaciona-se ao estabelecimento de contato entre o profissional solicitante e o profissional especialista por meio da plataforma, isto é, o profissional da APS envia sua dúvida à plataforma, evitando que o caso complexo seja encaminhado fisicamente ao especialista e aumentando a resolubilidade da APS. Desse modo, são encaminhados a níveis de diferente complexidade apenas os casos em que o manejo exige conhecimentos e tecnologias mais específicos, que não podem ser solucionados no primeiro nível de atenção, visto que a disponibilidade destes recursos influencia na resolubilidade da APS.¹⁵

Contudo, quando os encaminhamentos não são evitados, os grandes centros hospitalares ou redes de atenção terciárias, mesmo com infraestrutura adequada, podem apresentar certa morosidade para atender acentuada demanda. Assim, as falhas na hierarquização e resolubilidade do sistema explicitam-se nas desregulações da logística e dos recursos ambulatoriais, refletindo em extensas listas de espera e absentismo nas vagas ofertadas.¹⁶

As tecnologias em saúde são relevantes também no contexto do cuidado, pois demonstram ainda a possibilidade de evitar potenciais hospitalizações.¹⁷ Ademais, a literatura descreve a aplicação de telemedicina em diversas especialidades e a elevada resolubilidade na assistência em serviços dermatológicos, cardiológicos e psiquiátricos.¹⁸

Nessa perspectiva, a adesão ao uso do Telessaúde pode contribuir para a redução de encaminhamentos desnecessários, mas, para isso, devem-se qualificar os profissionais de saúde da APS quanto ao uso adequado da plataforma, pois que esta é considerada uma plataforma de apoio a intervenções de condutas medicamentosas e não medicamentosas, resolução de dúvidas acerca de sinais clínicos ou mesmo em exames, fornecendo acesso a diversos serviços de diferentes especialidades.^{19,20}

Os resultados demonstram que uma das especialidades mais solicitadas foi a Medicina de Família e Comunidade, o que reforça o comprometimento da plataforma com a APS.¹³ A Neurologia foi a segunda especialidade mais requisitada nas solicitações da plataforma e corrobora o crescente interesse da telemedicina nesta área, pois há grande carência de tal especialidade no interior dos estados.²¹ Andrade et al.²² avaliaram o uso da telemedicina no diagnóstico de encefalograma e mostraram resultados satisfatórios, indicando significativo aumento na qualidade de vida do paciente.

A análise dos dados também revela grande demanda na área de Dermatologia e sugere dificuldade de acesso a tal especialidade fora dos grandes centros, o que leva a extensas filas de espera. Nesse sentido, Ferreira et al.²³ verificaram o sucesso da implantação da telemedicina na especialidade, com consequente redução nas filas de espera, ampliação do acesso e organização dos fluxos. Marcolino et al.¹⁰ ressaltam ainda que, em se tratando de uma área médica com diagnóstico muitas vezes visual, as possibilidades de classificação de risco de lesão e de resolução sem necessidade de encaminhamento são amplas.

Embora a literatura demonstre aplicação extensa, ainda existem dificuldades na manutenção de um serviço de qualidade e que se expanda a outras regiões, uma vez que muitos profissionais não aderem ao Programa Telessaúde. Todavia, é válido frisar que houve aperfeiçoamentos nessa área, com um número crescente de serviços de telessaúde e estados participantes.²⁴

O estudo das principais dúvidas serve ainda para direcionar atividades como a criação de novas tele-educações para a demanda solicitada. No caso deste estudo, os questionamentos acerca de diagnóstico, tratamento farmacológico e solicitação de exames são os mais frequentes. Também é comum haver mais de uma dúvida na mesma solicitação, o que já foi demonstrado no estudo de Marcolino et al.¹⁰ e sugere a possibilidade de interação em diversas áreas da saúde.

Ademais, frisamos que há baixa utilização das teleconsultorias em nível nacional, como anteriormente descrito por Maeyama e Calvo²⁵ e Castro Filho et al.,²⁶ que definem como ideal que sejam realizadas de duas a três teleconsultorias por cada unidade básica de saúde a cada mês. Isso vai ao encontro dos dados desta pesquisa, uma vez que podemos citar a discrepância de solicitações entre os 144 municípios do Pará, entre os quais apenas 36 enviaram teleconsultorias ao Telessaúde. É o que demonstra a Tabela 6, que indica a baixa utilização do serviço.^{27,28}

Embora a literatura não explique completamente a baixa utilização vigente do programa no estado, descrevem-se nela alguns fatores que contribuem para a subutilização do programa Telessaúde no Brasil, entre eles a instalação das tecnologias da informação sem o treinamento adequado. Isso porque, para envolver e estimular seu uso, deveriam ser ofertadas capacitações e esclarecimentos de dúvidas, bem como a demonstração de evidências que corroborem o aumento da resolubilidade, com o objetivo de aumentar a adesão da plataforma.²⁹ Ademais, Maeyama e Calvo²⁵ também indicam em seu estudo uma opção para estimular o uso da plataforma, que seria instalar a teleconsultoria como obrigatória para reduzir o número de encaminhamentos a outros níveis de atenção. Por outro lado, Sarti et al.³⁰ propõem maiores investimentos estruturais e redução da sujeição de gestão intermediária para que haja mais participação dos usuários e consequente consolidação do programa.

Implicações para a pesquisa e/ou prática profissional

Este estudo demonstra as discrepâncias regionais com relação ao uso do Programa Telessaúde Brasil Redes, uma vez que a região amazônica é conhecida por ter grandes dimensões, mas baixa densidade populacional — segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,³¹ a área é de 3.853.575,6 km e a densidade demográfica é a menor do país, com 4,12 habitantes/km².

Além disso, historicamente a região amazônica do país é a que tem menor cobertura de telecomunicações, como acesso à internet e serviços, em razão do alto custo de implantação de projetos que consolidem o setor de comunicação na região.³² Tal fato, somado à ausência de capacitação e de apresentação de evidências que corroborem o aumento da resolubilidade com a plataforma, pode contribuir para a falta de adesão de diversos municípios, como foi demonstrado neste estudo quanto à disponibilização do programa aos 144 municípios do Pará, porém com seu uso apenas por 36.

Apesar disso, os dados das solicitações realizadas pelo Núcleo Telessaúde do Estado do Pará, importante região no cenário amazônico, possibilitam maior conhecimento da realidade local, APS.

Outrossim, abrem-se portas para maiores estudos acerca das particularidades da saúde pública na Amazônia, tanto com relação ao aproveitamento do Telessaúde no nível de gestão de estratégias de adesão, utilização e treinamento na plataforma, quanto na melhoria da comunicação efetiva entre as diversas regiões abrangidas por ele.

Fortalezas e limitações

Apesar da importância da comunicação instantânea e aproveitamento das redes de comunicação para a promoção de saúde, destaca-se a limitação da comunicação interregional, uma vez que há escassez de equipamentos adequados. Isso ilustra a desigualdade digital em diversas regiões brasileiras, sobretudo no Pará, um território de grande extensão mas com baixa densidade populacional.

Ademais, faz-se necessário aprofundar este tema em novas pesquisas, com o intuito de verificar a resolubilidade da APS alcançada por meio da telemedicina, visto que este estudo apresenta limitações como: baixo número de consultorias realizadas, a satisfação estar vinculada a uma pergunta automática do sistema, além do fato de que algumas respostas não são obrigatórias na plataforma. É válido ressaltar, também, que a decisão pela especialidade requerida é do regulador e não do solicitante, ficando este assim dependente da interpretação clínica daquele, o que pode gerar desarmonias na resposta da solicitação.

Contudo, apesar das limitações, esta investigação pôde demonstrar as principais dúvidas sanadas, a fim de otimizar o acesso à informação para os profissionais que estão longe dos grandes centros especializados — mas que encontraram auxílio via comunicação digital, fato demonstrado pelos 76,9% de encaminhamentos evitados —, prestando auxílio evidente à saúde da população.

CONCLUSÃO

Em suma, o Programa Telessaúde Brasil Redes surge como ferramenta da telecomunicação que auxilia na resolubilidade e hierarquização do SUS, ao mesmo tempo que evita deslocamentos desnecessários e facilita o acesso a especialidades escassas em localidades longínquas do Brasil, mais especificamente do Pará. No Núcleo Telessaúde Pará, as especialidades mais procuradas em 2018 e 2019 foram Medicina de Família e Comunidade e Neurologia, seguidas por Dermatologia, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia.

Além do mais, foram evitados 51,46% de encaminhamentos, facilitando a resolubilidade da APS e a satisfação dos usuários. Destes, 53,4% disseram estar muito satisfeitos com a utilização da plataforma e 38,3%, satisfeitos. No entanto, é válido ressaltar que a plataforma é deficiente em alguns aspectos, como adesão e logística adequada para incentivar o uso entre os profissionais da saúde, fazendo com que a resolubilidade não seja tão efetiva.

Logo, a implementação de políticas nacionais específicas sobre o Telessaúde, bem como a iniciativa de maior utilização e pesquisas nessa área de conhecimento, podem auxiliar no aperfeiçoamento da plataforma, fortalecendo ainda mais as políticas de atenção primária e acesso ao SUS.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MAG: Administração do projeto, Conceituação, Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Visualização. PSD: Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação,

Metodologia, Recursos, Software, Visualização. TSSN: Análise formal, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Visualização. ACCM: Supervisão, Validação. NB: Supervisão, Validação. MSP: Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma-Ata, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20090419121612/http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf
3. Whitten P, Holtz B. Provider utilization of telemedicine: the elephant in the room. *Telemed J E Health* 2008;14(9):995-7. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0126>
4. Wootton R. Telemedicine support for the developing world. *J Telemed Telecare* 2008;14(3):109-14. <https://doi.org/10.1258/jtt.2008.003001>
5. Maeyama MA, Jasper CH, Nilson LG, Dolny LL, Cutolo LRA. Health promotion as technology for social transformation. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais* 2015;2(2):129-43. <https://doi.org/10.14210/rbts.v2.n2.p129-143>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Apresentação da produção de atividades dos Núcleos de Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Pessoa CG, Sousa L, Ribeiro AL, Oliveira TB, Silva JLP, Alkmim MBM, et al. Description of factors related to the use of the teleconsultation system of a large telehealth service in Brazil – the Telehealth Network of Minas Gerais. *Journal of the International Society for Telemedicine and EHealth* 2016;4(e4):1-9.
10. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, Sousa LAP, Ribeiro ALP. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2014;35(5/6):345-52.
11. Okoroafor IJ, Chukwunke FN, Ifebunandu N, Onyeka TC, Ekwueme CO, Agwuna KK. Telemedicine and biomedical care in Africa: prospects and challenges. *Niger J Clin Pract* 2017;20(1):1-5. <https://doi.org/10.4103/1119-3077.180065>
12. Oliviera DG, Frias PG, Vanderlei LCM, Vidal SA, Novaes MA, Souza WV. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. *Cad Saúde Pública* 2015;31(11):2379-89. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125914>
13. Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2017;12(39):1-11. [http://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1453](http://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1453)
14. Mendes EV. A construção social da atenção da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2015.
15. Maeyama MA, Giaretta, ALS, Pupim B, Machado DC, Lunardelli GK, Nilson LG, et al. Integração do Telessaúde no fluxo entre Atenção Básica e Atenção Especializada no Município de Joinville – SC. *Revista Catarinense de Saúde da Família* 2016;6(13):107-14.
16. Harzheim E. Panorama tecnológico da área de telemedicina do complexo da saúde. Brasília: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial; 2015.
17. Morley JE. Telemedicine: coming to nursing homes in the near future. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17(1):1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.10.012>
18. Daras LC, Wang JM, Ingber MJ, Ormond C, Breg NW, Khatutsky G, et al. What are nursing facilities doing to reduce potentially avoidable hospitalizations? *J Am Med Dir Assoc* 2017;18(5):442-44. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.007>
19. Oliveira DG, Frias PG, Vanderlei LCM, Vidal SA, Novaes MA, Souza WV. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. *Cad Saúde Pública* 2015;31(11):2379-89. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125914>
20. Hofmeyer J, Leider JP, Satorius J, Tanenbaum E, Basel D, Knudson A. Implementation of telemedicine consultation to assess unplanned transfers in rural long-term care facilities, 2012–2015: a pilot study. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17(11):1006-10. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.06.014>
21. Gomes MM. A neurologia no Brasil: considerações geodemográficas. *Rev Bras Neurol* 2014;50(4):83-7.
22. Andrade R, Savaris A, Waltz R, Wangenheim A. Telediagnóstico para eletroencefalografia em Santa Catarina. In: *Anais do XV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*. Goiânia; 2016. p. 1089-100.
23. Ferreira IG, Godoi DF, Perugini ER, Lancini AB, Zonta R. Teledermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1-5. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2003](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2003)
24. Department of Health & Human Services. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare Learning Network. Telehealth services: rural health fact sheet series. Baltimore: Centers for Medicare & Medicaid Services; 2015. Disponível em: <https://content.findacode.com/files/documents/medicare/telehealth-services-fact-sheet.pdf>

25. Maeyama MA, Calvo MCM. The Integration of telehealth in regulation centrals: the teleconsulting as a mediator between primary care and specialized care. *Rev Bras Educ Med* 2018;42(2):63-72. <http://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170125>
26. Castro Filho ED, Harzheim E, Schmitz CAA, Siqueira AC. Telessaúde para atenção primária. In: Gusso G, Lopes JMC, orgs. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 395-403.
27. Harzheim E, Gonçalves MR, Umpierre RN, Siqueira ACS, Katz N, Agostinho MR, et al. Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: bridging the gaps. *Telemed J E Health* 2016; 22(11):938-44. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0210>
28. Alkmim MBM, Marcolino MS, Figueira RM, Sousa L, Nunes MS, Cardoso CS, et al. Factors associated with the use of a teleconsultation system in Brazilian primary care. *Telemed J E Health* 2015;21(6):473-83. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0112>
29. Gagnon MP, Desmartis M, Labrecque M, Car J, Pagliari C, Pluye P, et al. Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals. *J Med Syst* 2012;36(1):241-77. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9473-4>
30. Sarti TD, Andreão RV, Souza CB, Schimidt MQ, Celestrini JR. O serviço de teleconsultoria assíncrona na APS: avaliação de uso e fatores associados do Programa Telessaúde Espírito Santo entre 2012 e 2015. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):2068. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2068](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2068)
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Brasileiro de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.
32. Fonseca LM. Ciberativismo na Amazônia: os desafios da militância digital na floresta. In: Silveira SA, Braga S, Penteadó C. *Cultura, política e ativismo nas redes digitais*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2014.