

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ



Telessaúde
Brasil Redes >>>X<<<

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO 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 SOLICITAÇÃO
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 SOLICITAÇÃO
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
Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção a Saúde

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 Solicitação de Teleconsultorias / Ministério da Saúde,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
36 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/teleconsultorias.pdf>>

ISBN 978-85-334-2010-6

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 2013/0251

Títulos para indexação:

Em inglês: Telehealth Manual for Primary Care/Primary Health Care: Teleconsulting Request Protocol Em espanhol: Manual de Telesalud para la Atención Primaria/Atención Primaria de Salud: Protocolo de Solicitud de Teleconsultorias

LISTA

de Abreviaturas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AB – Atenção Básica

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

EAB – Equipe de Atenção Básica

ESF – Estratégia Saúde da Família

HIV – Human Immunodeficiency Virus

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ITU – Infecções do Trato Urinário

MS – Ministério da Saúde

NT – Núcleo de Telessaúde

PSA – Antígeno Prostático Específico

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	12
Figura 2 – Montagem da Solicitação	17
Figura 3 – Resposta Direta à Teleconsultoria Assíncrona	25
Figura 4 – Contextualização estruturada à Teleconsultoria Assíncrona	28
Figura 5 – Exemplos concretos de atividades no contexto do solicitante: atributos da APS/AB e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças	29
Figura 6 – Educação Permanente na Teleconsultoria Assíncrona	31
Figura 7 – Informações complementares à Teleconsultoria Assíncrona	32
Figura 8 – Avaliação da Resposta à Teleconsultoria	33
Quadro 1 – Classificação de grau de recomendação e nível da evidência, conforme GRADE	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MONTAGEM DA SOLICITAÇÃO	17
2.1	Motivação	17
2.1.1	Casos pessoais / teleconsulta	18
2.2	Foco Principal e Focos Secundários	19
2.2.1	Escopo	21
2.3	Enfoque.....	22
2.4	Formato	23
3	LEITURA DA RESPOSTA À TELECONSULTORIA ASSÍNCRON.....	25
3.1	Resposta Direta à Teleconsultoria Assíncrona	25
3.2	Contextualização Estruturada à Teleconsultoria Assíncrona	28
3.3	Exemplos Concretos de Atividades no Contexto do Solicitante: atributos da APS e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.....	29
3.4	Educação Permanente na Teleconsultoria Assíncrona.....	31
3.5	Informações Complementares à Teleconsultoria Assíncrona.....	32
4	AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À TELECONSULTORIA.....	33
	REFERÊNCIAS	34

1

INTRODUÇÃO

Esse texto tem como objetivo auxiliar todos os profissionais ligados às Equipes de Atenção Básica/Equipes Saúde da Família (EAB/ESF)¹ a utilizar o recurso da teleconsultoria.

Todas as atividades de teleconsultoria para Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) 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 APS/AB.

Em seu Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/11² define “teleconsultoria” como:

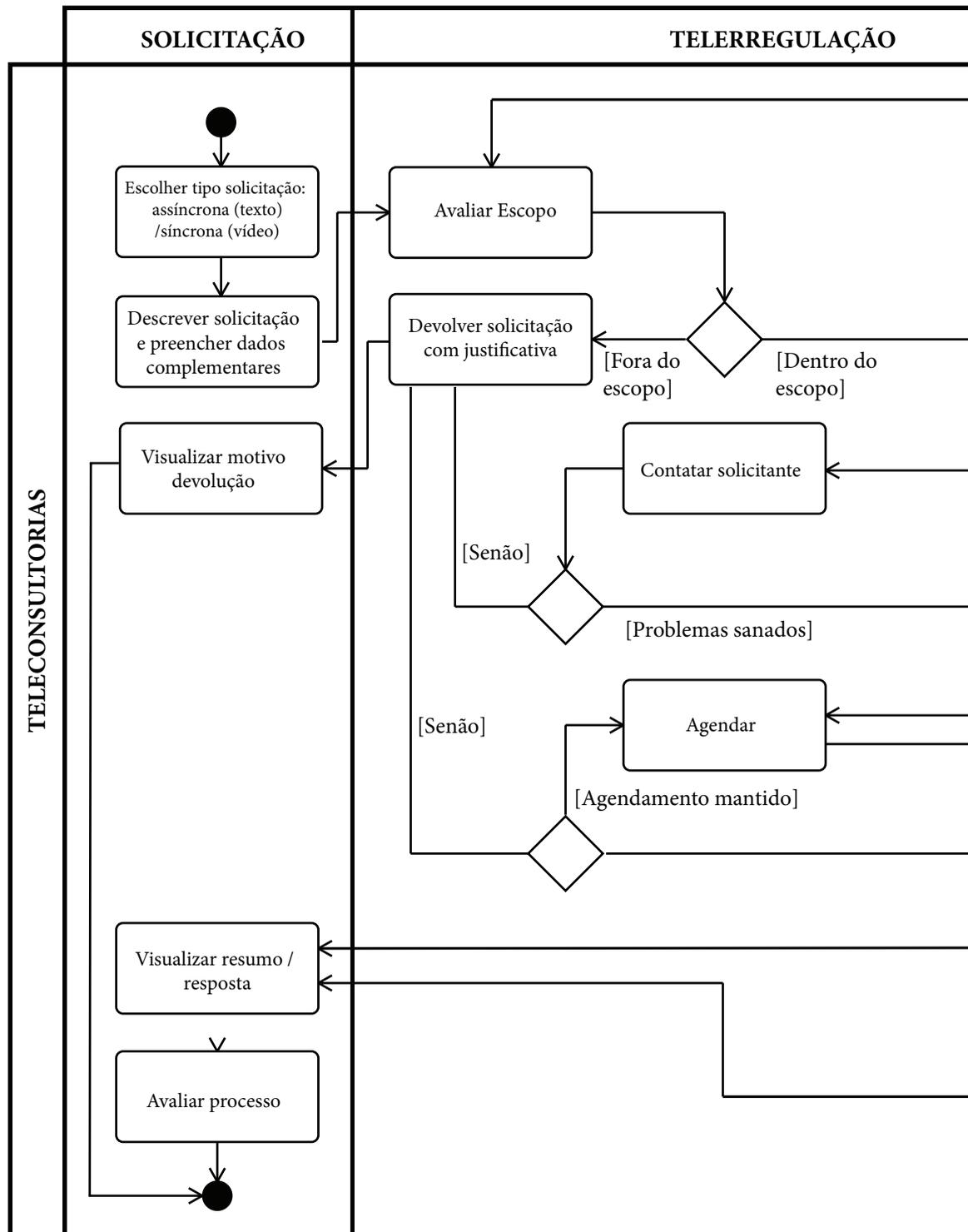
consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...] (BRASIL, 2011).

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

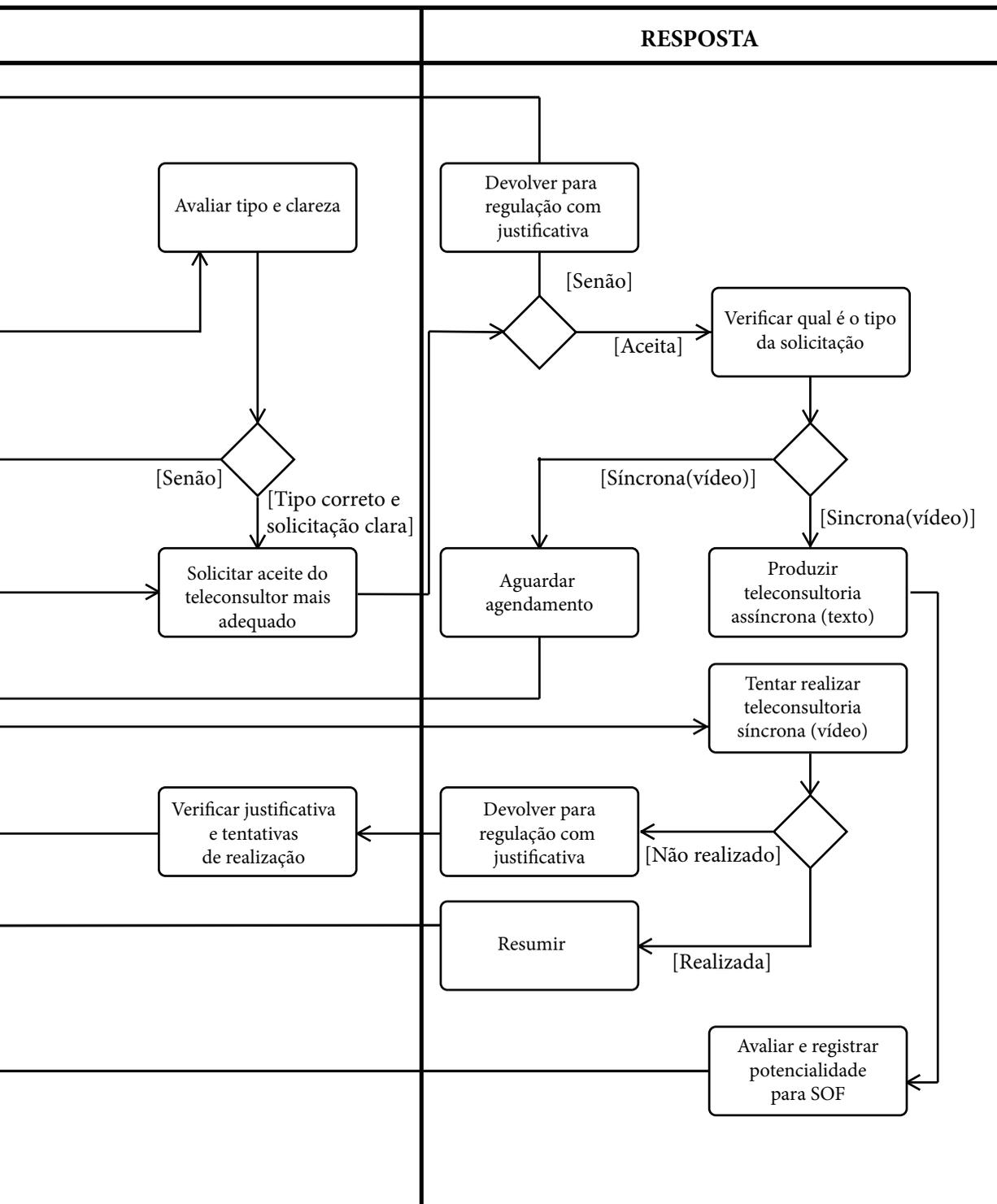
¹ Agentes de saúde, técnicos de saúde, profissionais de nível superior, profissionais de apoio e gestores em saúde.

² Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”.

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



Fonte: (BRASIL, 2012b).



um ou mais teleconsultores vinculados a um Núcleo de Telessaúde. Tanto na forma assíncrona³ ou síncrona⁴, a teleconsultoria é mediada por um profissional Telerregulador e obedece aos prazos definidos pela legislação vigente⁵ (**Figura 1**).

O profissional de saúde solicitante não precisa se preocupar em escolher um profissional ou um especialista para responder às 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.

As demandas assíncronas são as mais frequentes⁶ e, geralmente, envolvem questões gerais 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 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 webconferência⁷.

Existe ainda uma subcategoria das solicitações assíncronas, a solicitação de material, que consiste em uma solicitação onde o solicitante deseja um material para leitura sobre um assunto específico para o desenvolvimento de alguma atividade de interesse (como atualização, montagem de folders, grupos de pacientes, vídeos e palestras).

³ 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.

⁴ Teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência, com o solicitante e o teleconsultor estabelecendo contato simultâneo.

⁵ Segundo a Portaria GM/MS 2.546/11, 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.

⁶ Dados de serviços indicam que até 70% das solicitações de teleconsultorias ocorrem no formato assíncrono (BRASIL, 2010).

⁷ 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.

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 pares profissionais, em uma Segunda Opinião Formativa (SOF⁸), e ser disponibilizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS⁹).

Como visto na figura acima, o início de um processo de teleconsultoria sempre é de iniciativa do profissional solicitante e motivado por suas necessidades cotidianas.

Boas solicitações irão gerar boas respostas. Portanto, **a qualificação do profissional solicitante dentro do processo de solicitação é ponto-chave.**

Basicamente, o profissional solicitante deve saber como:

- a. montar a solicitação;
- b. ler a resposta;
- c. avaliar a resposta.

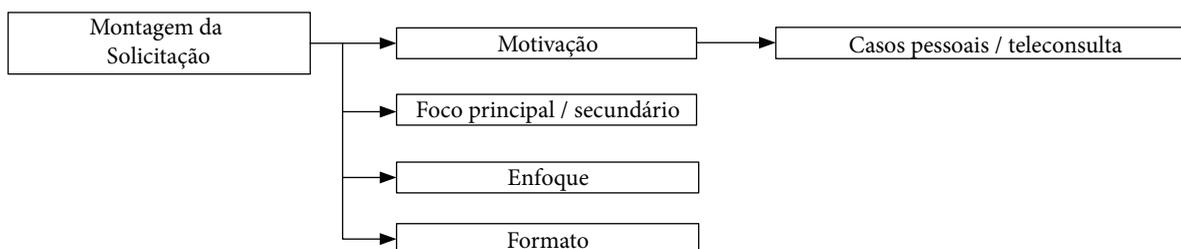
⁸ Segundo a Portaria GM/MS 2.546 (BRASIL, 2011), é uma “resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS”.

⁹ A Biblioteca Virtual em Saúde disponibiliza, em regime de colaboração técnica, informações em saúde para os países da América Latina e Caribe. As SOF são disponibilizadas pela BVS na página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes (<<http://www.telessaudebrasil.org.br>>) (BRASIL, 2012a), no item “Perguntas e Respostas da Atenção Primária”.

2

MONTAGEM DA SOLICITAÇÃO

Figura 2 - Montagem da Solicitação



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

2.1 Motivação

O cenário de trabalho em AB/APS expõe os profissionais o tempo todo a problemas de saúde altamente complexos. A apresentação dos problemas de saúde ocorre em fases com sintomatologias indiferenciadas, haja vista a apresentação ser frequentemente inicial e a intrincada interação com fatores familiares, comunitários e sociais. Isso exige uma alta qualificação dos profissionais de saúde, para prover o cuidado integral das pessoas (CASTRO FILHO, 2007).

Todas as categorias profissionais estão sujeitas a dúvidas e incertezas no seu dia a dia. A busca pelo conhecimento, motivada pela necessidade prática do mesmo, potencializa o aprendizado. Dessa forma, é diante da dúvida real que estamos no momento ideal do aperfeiçoamento profissional, e, se essa não pode ser respondida pelos meios acessíveis, a telessaúde entra como fonte adicional de conhecimento e aprendizado, aumentando a capacidade de resolutividade e promovendo o desenvolvimento profissional contínuo.

Antes de enviar uma solicitação de teleconsultoria, o profissional solicitante deve verificar se essa dúvida já se encontra na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como uma Segunda Opinião Formativa (em <<http://www.telessaude-brasil.org.br>>, no item “Perguntas e respostas da atenção primária”)¹. No entanto, essa orientação não deve se constituir em uma barreira obrigatória para que o profissional possa realizar uma solicitação.

Importante salientar que, em respeito ao princípio ético de confidencialidade, a identificação de pacientes que são objeto de solicitação de teleconsultorias deve ser realizada utilizando-se apenas as iniciais do nome do paciente em questão.

2.1.1 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).

A teleconsultoria é uma interação entre profissionais de saúde, em que o objeto da discussão pode ser o caso clínico de um paciente, mas não pode, de forma alguma, ser uma consulta onde o profissional de AB/ESF assume o lugar de paciente para resolver questões pessoais.

Nesses casos, para não se perder a oportunidade de educação permanente, o solicitante receberá informações sobre a doença ou situação/problema de saúde em questão, de forma genérica (não serão passadas informações sobre condutas ou tratamentos), e será orientado a procurar um profissional de referência para o caso.

¹ Todos os profissionais de saúde solicitantes, no processo de capacitação (ver “Capacitação” em Manual de Telessaúde), recebem orientações de como acessar esse e outros endereços eletrônicos importantes. Em caso de dúvida, é possível solicitar suporte técnico em uma Webconferência de Acompanhamento (ver “Acompanhamento” em Manual de Telessaúde).

Nos casos em que um caso pessoal/teleconsulta for detectado em uma teleconsultoria síncrona, o Teleconsultor mudará o foco da discussão, ou, se não for possível, encerrará a sessão de discussão.

Exemplo de resposta de solicitação de teleconsultoria para questão pessoal, após o Telerregulador ter sinalizado a situação para o Teleconsultor²:

“Gostaria que me mandassem material sobre infecções urinárias de repetição. [...] Já consultei vários médicos e nenhum descobriu 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. [...]”

2.2 Foco Principal e Focos Secundários

Além de naturalmente complexas, as dúvidas podem apresentar “ramificações”. O profissional solicitante deve ter claro que a **resposta a uma teleconsultoria assíncrona é redigida para ser lida em até 15 minutos** e dentro da demanda de atendimento (uma página, em média), e que uma **teleconsultoria síncrona dura 30 minutos** para não interferir demais na agenda de atendimento das unidades de saúde.

Assuntos muito amplos (com pouco foco) receberão respostas mais superficiais, e solicitações com foco bem definido receberão respostas mais detalhadas. Quanto mais clara e objetiva for a solicitação, maior a chance de o profissional solicitante receber uma resposta que atenda às suas necessidades e expectativas.

Focos secundários só devem ser usados para detalhar melhor o foco principal, e não devem, em seu conjunto, tratar de múltiplos assuntos (perguntas

² Em todos os exemplos, “[...]” indica a supressão das partes da pergunta ou da resposta que são dispensáveis para o entendimento do exemplo.

dentro de perguntas), pois, como dito, o formato das teleconsultorias permite uma resposta por ocasião.

Exemplo de solicitação muito ampla, e com pouco foco:

“O que é toxoplasmose? Os Sinais? Sintomas? E qual é a relação da mãe gestante com a doença? A criança pode manifestar a doença na fase adulta? No caso, se a mãe contraiu a mesma na gestação? Qual é a influência na gravidez? Existe algum tratamento para a toxo durante a gravidez? Quais são os exames que detectam a doença?”

A solicitação acima será mais bem respondida se for dividida da seguinte maneira:

“O que é toxoplasmose?”

É uma pergunta ampla, mas pertinente, que gerará, por parte do Teleconsultor, uma resposta, abrangendo, para essa doença, os tópicos sobre conceito, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico.

“Qual é a influencia da toxoplasmose na gravidez? Existe algum tratamento para a toxoplasmose durante a gravidez?”

Tem como foco principal a gestante com toxoplasmose; e, como foco secundário, o tratamento da gestante com toxoplasmose. Além disso, aprofunda o assunto iniciado na primeira pergunta dentro de um foco específico, que é a toxoplasmose na gestação.

“Quais são as consequências para uma criança cuja mãe teve toxoplasmose durante a gravidez? A criança pode manifestar a doença na fase adulta?”

Mantendo o debate sobre toxoplasmose com o Teleconsultor, o foco principal dessa solicitação é a toxoplasmose congênita; e o foco secundário, a toxoplasmose tardia.

“Quais são os exames que detectam a toxoplasmose?”

Nesse caso, o solicitante terá acesso detalhado a todas as formas de rastreamento e de diagnóstico da toxoplasmose, inclusive com informações de custo, de efetividade, de impacto psicossocial e de prevenção quaternária, isto é, quando, em quem e como fazer rastreamento para toxoplasmose, aumentando potenciais benefícios e reduzindo danos.

Exemplo de solicitação mais bem focada:

“Ultimamente, temos visto muitos médicos pedindo o exame PSA. É correto todo homem fazer o exame frequentemente, mesmo que ele seja jovem? Ele é o exame mais indicado para detectar o câncer de próstata?”

2.2.1 Escopo

O escopo de um programa de telessaúde, no que diz respeito às teleconsultorias, envolve questões relacionadas à AB/APS: problemas comuns de saúde; relações entre os indivíduos, suas famílias e a comunidade; processo de trabalho das equipes de saúde.

Também são discutidos casos clínicos de pacientes ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares, ou até mesmo materiais de leitura sobre um assunto específico para o desenvolvimento de alguma atividade de interesse como grupos de pacientes e palestras.

Solicitações que fujam desse escopo serão devolvidas pelo Telerregulador, com a devida justificativa.

Exemplo de solicitação que foge dos objetivos do Telessaúde:

“Gostaria de saber se existe alguma Legislação superior ao Estatuto do Servidor Público. Sou estatutária, porém, o município desconta o INSS na folha, pois não temos fundo próprio. Gostaria de saber mais sobre meus direitos trabalhistas.”

“Cara colega: Dúvidas trabalhistas como essa devem ser encaminhadas ao órgão competente. Por outro lado, estamos à disposição para qualquer questão que diga respeito ao processo de trabalho dentro da sua equipe de saúde.”

2.3 Enfoque

Outro ponto importante é a declaração explícita do enfoque da solicitação sempre que forem envolvidas situações como as abaixo citadas, pois isso facilita e direciona a redação da resposta pelo Teleconsultor:

- a. estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças;
- b. diagnóstico;
- c. prognóstico e seguimento de pacientes;
- d. tratamento (farmacológico ou não);
- e. outros enfoques: processo de trabalho em AB/APS, abordagem familiar/comunitária, aspectos epidemiológicos em AB/APS, competência cultural, controle social, questões psicossociais, etc.

Questões que envolvem etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico, cada vez mais, têm sido abordadas por profissionais de nível básico e médio, cujas demandas deverão ser respondidas.

Nesses casos, serão ressaltadas 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 relacionados à dúvida, além de informações sobre o tratamento que ajudem os profissionais de nível básico e médio a aumentar a confiança do paciente na equipe; e que também tornarão o discurso da equipe homogêneo em seu conteúdo.

Além disso, para reforçar o vínculo desses profissionais com o resto da equipe, os solicitantes serão orientados a discutir o assunto em questão com o profissional ou os profissionais da sua equipe.

2.4 Formato

Por fim, o profissional solicitante deve estar bem informado sobre qual formato de solicitação optar (se **síncrono** ou **assíncrono**), pois cada modalidade busca atender diferentes necessidades.

Assíncronas são chamadas as teleconsultorias prestadas de forma não simultânea, ou off-line. Solicitante e Teleconsultor não estão em comunicação simultânea. Nessa modalidade, o usuário faz a solicitação e receberá a sua resposta em um formato de texto em um prazo limite predeterminado³.

As teleconsultorias assíncronas (de texto) propõem-se a tratar de questões gerais relacionadas à AB/APS: problemas comuns de saúde; relações entre os indivíduos, suas famílias e comunidades; processo de trabalho das equipes de saúde. Não é a modalidade proposta para responder dúvidas relacionadas a casos clínicos específicos (ver adiante em “Solicitação Síncrona”).

Exemplo de solicitação assíncrona (por texto):

“O tratamento do HIV em pacientes idosos e em pacientes jovens assim como o seu devido acompanhamento seguem os mesmos preceitos e critérios?”

“Após revisão das últimas recomendações do MS para a terapia antirretroviral em adultos infectados pelo vírus HIV (2008), não foram encontradas distinções na conduta em relação ao tratamento e acompanhamento do adulto infectado de acordo com a idade (maior ou menor de 65 anos). Existe apenas documento específico orientador das condutas clínicas para o tratamento de crianças e adolescentes infectados.”

A solicitação de assíncrona (texto), na qual o solicitante quer receber materiais de leitura, oferece documentos de autoria diversa para estudo de um determinado assunto, utilização em grupos de educação em saúde ou para ca-

³ Segundo a Portaria GM/MS 2.546/11, as teleconsultorias assíncronas deverão ser respondidas em um prazo máximo de 72 horas (BRASIL, 2011). O prazo de resposta das demais modalidades de serviços de telessaúde são definidos por normativas internas de cada NT.

pacitações da equipe de saúde. A resposta pode ser em forma de envio de arquivos (artigos, diretrizes do Ministério da Saúde, capítulos de livros, etc.), ou em forma de indicação de bibliografia para pesquisa (livro ou site da *Internet*, por exemplo).

Exemplo de solicitação de materiais de leitura:

“Gostaria, em nome de toda a equipe de saúde, solicitar material de referência para pesquisa dos dados demográficos e de morbimortalidade do município de Santa Clara, no período de 2001 aos dias atuais.”

“Segue em anexo, material coletado no site ‘Sala de Situação’ do Ministério da Saúde referente a dados demográficos do período e causas específicas de mortalidade [...] no município.”

A teleconsultoria síncrona (em tempo real) é o formato proposto para a discussão de casos clínicos ou de questões de saúde complexas e interdisciplinares. São prestadas após solicitação da mesma e agendamento prévio por meio de uma webconferência. A opção por esse formato se deve em vista das peculiaridades que envolvem esse tipo de discussão, com fluxo contínuo de perguntas e informações nos dois sentidos, o que seria pouco produtivo em formatos assíncronos.

Exemplo de solicitação síncrona (por webconferência):

“Gostaria de solicitar um vídeo falando sobre o PMAQ, pois tenho que trabalhar com a avaliação do PMAQ e gostaria de inicialmente começar explicando para a equipe o que é e como teremos que nos autoavaliar.”

Dadas as dificuldades de sincronização entre os horários do solicitante e os do teleconsultor (o agendamento é realizado pela Equipe de Telerregulação), é importante que o solicitante esteja presente na data e horário marcados. ■

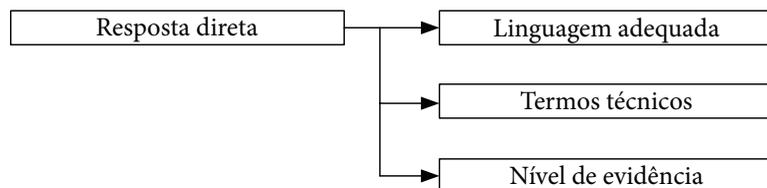
3

LEITURA DA RESPOSTA À TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA

É importante que o profissional solicitante saiba de antemão como a resposta estará estruturada, padronizada. Tal padrão foi pensado para potencializar o aprendizado do solicitante, e, ao reconhecê-lo, o aproveitamento das teleconsultorias é maior.

3.1 Resposta Direta à Teleconsultoria Assíncrona

Figura 3 - Resposta Direta à Teleconsultoria Assíncrona



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

No primeiro parágrafo, de forma mais clara e objetiva, é apresentada a resposta direta para a solicitação. A linguagem utilizada considera o nível de formação e a área de atuação do profissional solicitante. Evita-se a utilização de termos técnicos, principalmente, nas respostas para solicitantes de nível básico e médio, mas quando esses forem inevitáveis são acompanhados de explicações adequadas.

Exemplo de resposta direta com linguagem adequada para solicitação de profissional de nível básico:

“A herpes labial é transmitida pelo beijo [...] quero saber se é preciso estar com as feridinhas pra transmitir [...]? E como fazer se a pessoa tem um namorado com esse vírus, nunca pode beijar?”

“A transmissão do vírus se faz preferentemente por contato direto pessoa – pessoa [...]. O momento mais contagioso é quando as vesículas (“bolhinhas”) das lesões se rompem, mas continuam contagiosas até que estejam completamente curadas. [...] Portanto, é importante evitar o contato direto com a área afetada até que as lesões tenham desaparecido completamente.”

As intervenções apresentadas ao longo da resposta são classificadas de acordo com o grau de recomendação (força) e com o nível (qualidade) da evidência. Para essa classificação utilizamos o GRADE (*Grading of Recommendations Assesment, Development and Evaluation*, **Quadro 1**). Essa classificação apresenta uma facilidade de aplicação e interpretação, visto que define o grau (força) da recomendação como forte (1) ou fraco (2), e o nível (qualidade) da evidência como alta (A), moderada (B) ou fraca (C). Por isso, tem sido cada vez mais utilizado como modelo para classificação da recomendação e qualidade de evidência (GUYATT et al., 2008).

A utilização do grau de recomendação associado à citação bibliográfica no texto tem como objetivos principais: “conferir transparência à procedência das informações, estimular a busca de evidência científica de maior força, introduzir uma forma didática e simples de auxiliar a avaliação crítica do leitor, responsável pela decisão frente ao paciente sob cuidado” (CERRI et al., 2012).

Nas referências que já indicam o nível da evidência, ele será citado da mesma forma, mesmo que o teleconsultor não tenha acesso à fonte original da informação (como quando há a determinação do nível em um livro texto ou uma ferramenta de consulta clínica). A referência bibliográfica utilizada demonstrará ao solicitante se a fonte da informação é original ou não.

Exemplo de resposta de solicitação de teleconsultoria assíncrona com classificação da evidência:

Quadro 1 – Classificação do grau de recomendação e nível da evidência, conforme GRADE

Grau de Recomendação	Relação risco/benefício	Qualidade da Evidência	Implicações
1 A Forte Recomendação Alta Qualidade da Evidência	Benefícios superam claramente riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências consistentes de estudos randomizados e controlados bem realizados, ou outras formas de extremamente forte evidência. Mais pesquisas provavelmente não mudem a nossa confiança na estimativa do benefício e risco.	Forte recomendação, pode ser aplicada para a maioria dos pacientes, na maioria das circunstâncias, sem reservas.
1 B Forte Recomendação Moderada Qualidade da Evidência	Benefícios superam claramente riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências de estudos randomizados e controlados, com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, indiretos ou imprecisos) ou alguma outra forma de evidência muito forte. Outras pesquisas (se realizadas) provavelmente terão impacto na estimativa do benefício e risco e pode alterá-la.	Forte recomendação. Provavelmente aplicável para a maioria dos pacientes.
1 C Forte Recomendação Baixa Qualidade da Evidência	Benefícios parecem superar riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências de estudos observacionais, experiência clínica não sistemática, ou de ensaios randomizados e controlados com falhas graves. Qualquer estimativa de efeito é incerta.	Recomendação relativamente forte, pode mudar quando evidências de maior qualidade se tornarem disponíveis.
2 A Fracamente Recomendado Alta Qualidade da Evidência	Equilíbrio entre benefícios e riscos/encargos.	Evidências consistentes de estudos randomizados e controlados bem realizados, ou outras formas de extremamente forte evidência. Mais pesquisas provavelmente não mudem a nossa confiança na estimativa do benefício e risco.	Fracamente recomendado. Melhor escolha pode mudar dependendo das circunstâncias, dos pacientes ou dos valores sociais.
2 B Fracamente Recomendado Moderada Qualidade da Evidência	Equilíbrio entre benefícios e riscos/encargos. Alguma incerteza na estimativa dos benefícios, riscos e encargos.	Evidências de estudos randomizados e controlados, com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, indiretos ou imprecisos) ou alguma outra forma de evidência muito forte. Outras pesquisas (se realizadas) provavelmente terão impacto na estimativa do benefício e risco e pode alterá-la.	Fracamente recomendado. Abordagens alternativas provavelmente serão melhores para alguns pacientes em algumas circunstâncias.
2 C Fracamente Recomendado Baixa Qualidade da Evidência	Incerteza na estimativa dos benefícios, riscos e encargos.	Evidências de estudos observacionais, experiência clínica não sistemática, ou de ensaios randomizados e controlados com falhas graves. Qualquer estimativa de efeito é incerta.	Recomendação muito fraca. Outras alternativas podem ser igualmente razoáveis.

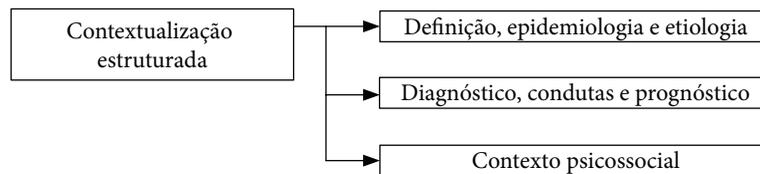
Fonte: (GUYATT et al., 2008, adaptado).

“O que atualmente é adequado em relação à osteoporose: Fazer ou não rastreamento? Qual o público-alvo para rastreamento? E a periodicidade?”

“De acordo com a U.S. Preventive Services Task Force [...], o rastreamento da osteoporose está recomendado em mulheres com 65 anos ou mais [1B] (1)”.

3.2 Contextualização Estruturada à Teleconsultoria Assíncrona

Figura 4 - Contextualização estruturada à Teleconsultoria Assíncrona



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

Após a resposta direta, são explorados mais dados relativos ao contexto da solicitação (mesmo que não solicitados), na forma de subtítulos, como, por exemplo: definição, epidemiologia, etiologia, diagnóstico, condutas, prognóstico, contexto psicossocial, etc.

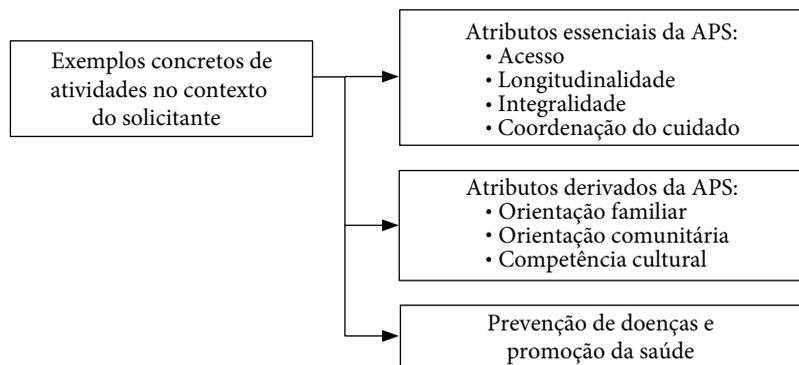
Exemplo de resposta direta à solicitação seguida de contextualização:

“Gostaria de saber um pouco mais sobre epilepsia. É curável, ou o tratamento deve ser contínuo?”

“Tratando-se de uma doença crônica, a epilepsia não apresenta até o momento uma cura definitiva, mas pode ter um controle satisfatório com o uso de medicamentos [...] DEFINIÇÃO: epilepsia é uma doença neurológica crônica [...] CAUSAS: a epilepsia não é uma doença hereditária [...] SINTOMAS: existem diferentes tipos de crise [...]”

3.3 Exemplos Concretos de Atividades no Contexto do Solicitante: Atributos da APS e Ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças

Figura 5 - Exemplos concretos de atividades no contexto do solicitante: atributos da APS/AB e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças



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

Todo o trabalho desenvolvido pelo Telessaúde é orientado segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde. Oportunamente, com o objetivo de potencializar o exercício desses norteadores, são apresentados exemplos da aplicação dos conceitos de AB/APS na prática. Semelhante à contextualização, os atributos são organizados em subtítulos e consistem em atributos essenciais (acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado), e/ou derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural), conforme definições de Starfield (1992).

Exemplos de resposta apresentando alguns atributos essenciais na prática:

“Qual é a influência da toxoplasmose na gravidez? Existe algum tratamento para a toxoplasmose durante a gravidez?”

“Atributos da Atenção Primária à Saúde

INTEGRALIDADE: gestantes que contraíram toxoplasmose durante a gravidez devem ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco ou medicina fetal para avaliação complementar.

LONGITUDINALIDADE: os bebês com toxoplasmose neonatal devem ser acompanhados para tratamento oportuno de complicações como, por exemplo, estrabismo.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO: a equipe de saúde deve estar ciente e participar de recomendações que o binômio mãe-bebê possa receber em ambulatórios de pré-natal de alto risco ou doenças congênitas.”

Abordagens integrais de problemas de saúde incluem, além da cura e recuperação da saúde, a prevenção de doenças e promoção da saúde. Nesse quesito, destaca-se o trabalho dos ACS, que, além do cadastro e do conhecimento da população, podem desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Em relação à prevenção em saúde, vem recebendo atenção especial a prevenção quaternária, e não apenas a prevenção primária, como erroneamente tem sido reforçado junto aos profissionais de saúde ao longo dos anos. A prevenção quaternária consiste no conjunto de atividades que tratam de evitar os danos causados pelo uso inadequado do sistema de saúde, conforme Gérvas (2011), em uma versão moderna do velho “primum non nocere” (primeiro, não fazer dano). O objetivo é que a intervenção de saúde não piore o caso, nem o sofrimento do paciente. Trata-se de evitar as intervenções sem utilidade e adequar as atividades à pessoa e à sua situação, limitando os danos aos justificáveis.

Exemplo de recomendações de prevenção:

“Entre as estatinas disponíveis, qual a mais indicada: pós-cateterismo e colocação de stent?”

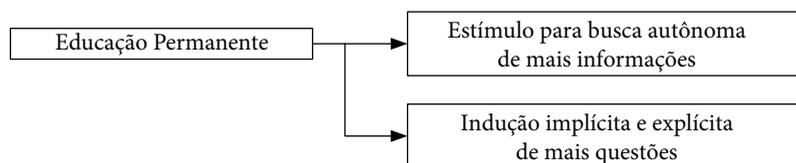
[...]

“Prevenção

Além do uso de estatinas, recomendações sobre estilo de vida como cessação do tabagismo, atividade física adicional e modificação da dieta são medidas eficazes, tanto na prevenção primária quanto na secundária das doenças cardiovasculares.”

3.4 Educação Permanente na Teleconsultoria Assíncrona

Figura 6 - Educação Permanente na Teleconsultoria Assíncrona



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

Entende-se a qualificação profissional como um processo contínuo. As respostas das solicitações são construídas para instigar o solicitante a buscar mais informações, de forma autônoma, ou a partir de novas perguntas ao Telessaúde. Os padrões de contextualização estruturada e de complementação oportuna naturalmente podem despertar no solicitante maior interesse pelo tema ou assunto tratado.

Além disso, as respostas às solicitações podem conter, ao final, uma pergunta sem resposta, associada ao tema da solicitação original, de forma a induzir uma linha de aprendizagem.

Exemplos de perguntas que podem ser inseridas ao final de uma resposta:

“Você sabe quais são os sinais de alerta na avaliação de uma lombalgia?”

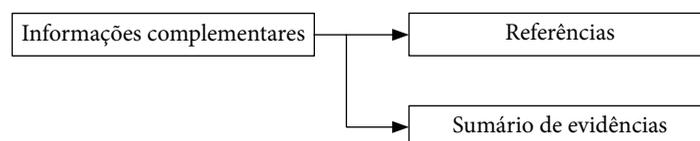
Pergunte ao Telessaúde

“O que o agente comunitário de saúde deve observar na primeira visita ao recém-nascido?”

Pergunte ao Telessaúde

3.5 Informações Complementares à Teleconsultoria Assíncrona

Figura 7 - Informações complementares à Teleconsultoria Assíncrona



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

Todas as fontes bibliográficas e de pesquisa utilizadas para a construção da resposta são apresentadas em campo específico (bibliografia), seguindo norma padrão (Vancouver sequencial). Indicações numéricas ao longo da resposta correspondem às fontes listadas nesta seção.

Exemplo de referências:

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Osteoporosis: Recommendation Statement. AHRQ Publication Nº. 10-05145-EF-2, January 2011. <<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf10/osteoporosis/osteors.htm>>
2. Simon C, Everitt H, van Dorp F. Oxford Handbook of General Practice. 3ed. Oxford University Press, 2010.

Todas as evidências apontadas na resposta são sumarizadas, em campo específico, e classificadas de acordo com o grau de recomendação.

Exemplo de sumário de evidências:

Rastreamento de osteoporose em mulheres com 65 anos ou mais e mulheres com idade inferior, que possuam risco de fratura equivalente ou superior a uma mulher com 65 anos, sem outros fatores de risco [1B].

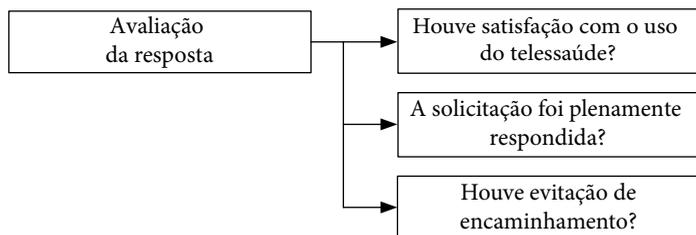
Tratamento da osteoporose com bifosfonado (Alendronato 10mg/dia ou 70mg/semana) [1D]. ■

4

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À TELECONSULTORIA

Após o recebimento da resposta, o profissional solicitante é convidado a um processo de avaliação.

Figura 8 - Avaliação da Resposta à Teleconsultoria



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

Importantes informações de avaliação são fornecidas nesse processo, em especial no que diz respeito à satisfação com o serviço recebido. A avaliação da satisfação em relação à resposta é realizada através de uma escala com cinco respostas possíveis (**muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito**).

O solicitante também avalia se a resposta produzida foi adequada à sua dúvida, e se a teleconsultoria evitou ou motivou a referência do caso para serviço especializado (quando aplicável).

Os tópicos acima, de números 3 a 4, referentes às teleconsultorias assíncronas, podem ser incorporados no trabalho dos teleconsultores ao responderem às teleconsultorias síncronas. Entretanto, o formato como essas orientações serão incorporadas deve ser flexível e adaptado ao diálogo *on-line* que se estabelecerá entre o profissional de saúde solicitante e o Teleconsultor.

REFERÊNCIAS

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

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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 (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 28 fev. 2011.

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

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

CASTRO FILHO, E. D. de. Telessaúde em apoio à atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 11, p. 210-215, 2007.

CERRI, G. et al. **Projeto Diretrizes**. Texto Introdutório. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2012. Disponível em: <<http://www.projetodiretrizes.org.br>>. Acesso em: 27 abr. 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.

GÉRVAS, J. Prevención cuaternaria para principiantes. **Breve recetario para un sano escepticismo sanitario**: correlación entre las entradas y las salidas en la consulta ambulatoria. [S.l.: s.n], 2011. (Relatório de Pesquisa).

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strenght of recommendations. **BMJ**, [S.I.], n. 336, v. 7650, p. 924-926, 2008.

STARFIELD, B. **Primary care**: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press, 1992.



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

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



Ministério da
Saúde

