

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

JENIFFER MEZZOMO MARTINS

**TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DESCRITIVO NA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2021

JENIFFER MEZZOMO MARTINS

**TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DESCRITIVO NA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Gonçalves.

Porto Alegre

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões

Vice-Reitora: Profa. Dra. Patricia Helena Lucas Pranke

FACULDADE DE MEDICINA

Diretora: Profa. Dra. Lucia Maria Kliemann

Vice-Diretor: Prof. Dr. Luciano Zubaran Goldani

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

Chefe: Profa. Dra. Daniela Riva Kanuth

Chefe Substituto: Prof. Me. Francisco Jorge Arsego Quadros de Oliveira

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenador: Roger dos Santos Rosa

CIP - Catalogação na Publicação

Martins, Jeniffer Mezzomo
Telessaúde como ferramenta de apoio ao enfermeiro
na Atenção Primária à Saúde: estudo descritivo na
região metropolitana de Porto Alegre / Jeniffer
Mezzomo Martins. -- 2021.
41 f.
Orientador: Marcelo Rodrigues Gonçalves.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Cuidados de
Enfermagem. 3. Educação à distância. 4. Telenfermagem.
5. Telessaúde. I. Rodrigues Gonçalves, Marcelo,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Ramiro Barcelos, 2400 – Bairro Santa Cecília

CEP 90035-003 - Porto Alegre, RS

Telefone: (51) 3308-5232

JENIFFER MEZZOMO MARTINS

**TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE APOIO AO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DESCRITIVO NA REGIÃO METROPOLITANA DE
PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Gonçalves (orientador)

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro

Porto Alegre

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de poder estar sempre estudando.

Agradeço especialmente ao meu orientador, Professor Marcelo, pela serenidade e dedicação na condução deste trabalho de conclusão de curso.

Agradeço ao Professor Roger pela excelente organização e seriedade com que conduz o curso de Especialização em Saúde Pública.

Agradeço a meus pais, minha irmã e meu marido por acreditarem em mim.

Agradeço a minha filha, Laura, por seu lindo e motivador sorriso.

RESUMO

O presente estudo teve como tema a telessaúde como ferramenta de assistência ao enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Os objetivos são descrever os principais motivos de teleconsultoria de enfermagem da região metropolitana de Porto Alegre e o perfil demográfico dos enfermeiros solicitantes de teleconsultoria, bem como uma revisão da literatura sobre a telessaúde como ferramenta de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Este é um estudo descritivo utilizando a base de dados de teleconsultorias de enfermagem, via Serviço 0800, do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS, sendo o período analisado de 21 de outubro de 2018 a 30 de outubro de 2020. A população estudada incluiu os 27 municípios da região metropolitana de Porto Alegre que solicitaram alguma teleconsultoria nesse período. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, município de origem e o diagnóstico dado pelos teleconsultores através da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP). As análises estatísticas foram feitas com o Excel®, utilizando como medidas descritivas proporções, taxas e percentuais brutos e cumulativos. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados da LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE e Google Acadêmico. Analisaram-se dados extraídos de banco preexistente do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS. Observamos 40.690 solicitações de teleconsultorias médicas (97,67%), ao passo que os enfermeiros solicitaram apenas 970 teleconsultorias (2,3%) no mesmo período. Foram 180 solicitantes enfermeiros diferentes, o que nos dá uma média de 5,38 solicitações de consultoria por profissional. Destes, a grande maioria era composta por mulheres (82,1%), com média de idade de 37,7 anos. Porto Alegre teve 570 solicitações, correspondendo a 58,76% do total, seguido por Novo Hamburgo com 11,65. No entanto, se analisarmos o número de solicitações por 100.000 habitantes, evidenciamos que os municípios de Arroio dos Ratos e Charqueadas obtiveram taxas de 345 e 123 teleconsultorias por 100.000 habitantes, respectivamente. Canoas é o segundo maior município em população, no entanto o pior em número de solicitações, com 1,15 solicitação por 100.000 habitantes. No que se refere aos principais motivos de teleconsultorias de enfermagem, os capítulos Pele; Gravidez, Parto e Planejamento Familiar; Aparelho genital feminino e Geral/ inespecíficos da CIAP, totalizaram juntos 70,3% das solicitações dos enfermeiros. Sífilis feminina (59), contracepção (41), outras doenças de pele (36) e gravidez (30) foram os 4 principais motivos de teleconsultoria solicitadas pelos enfermeiros. As solicitações recebidas refletem a preocupação dos

enfermeiros com a sífilis e o envolvimento com essa demanda. Este estudo considera que as dúvidas apontam a necessidade de investimento na educação permanente dos profissionais que atuam principalmente com o seguimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos. O serviço de teleconsultorias síncronas configura-se como potente ferramenta para essa demanda, porém sendo ainda subutilizada por esses profissionais.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde. Cuidados de enfermagem. Educação à distância. Telenfermagem. Telessaúde.

ABSTRACT

This study discussed telehealth as a tool to aid nurses on primary health care. The objectives include describing the main reasons for nursing teleconsulting in the metropolitan area of Porto Alegre, Brazil, and demographic profiling of the nurses who use teleconsulting, as well as presenting a literature review on telehealth as a tool for the nurse working in primary health care. This descriptive study uses the database on nursing teleconsulting from TelessaúdeRS Project from the Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil. The period of study was from 9/21/2018 to 10/30/2020. The population studied includes 27 cities from the metropolitan area of Porto Alegre that used some form of teleconsulting during this period. The variables used include: gender, age, city, and diagnosis appointed by the consultant according to the International Classification of Primary Care (ICPC). Statistical analysis was run using Excel[®] and descriptive measures included proportions, rates and gross and cumulative percentages. We performed a literature review, using databases from LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE, and Google Academy. Preexistent data from TelessaúdeRS Project was analyzed. There were 40,690 requests for medical teleconsulting (97.67%), while nurses made only 970 teleconsulting requests (2.3%) during the same period. These requests were made by 180 different nurses, and the ratio of requests per professional is 5.38. Of these, most were women (82.1%), and the mean age was 38.7 years old. Porto Alegre was the origin of 570 requests, which corresponds to 58.76% of the total, followed by Novo Hamburgo, 11.65%. On the other hand, if we analyze the number of requests per 100,000 inhabitants, we find that the rates of requests for 100,000 inhabitants in the cities of Arroio dos Ratos and Charqueadas were 345 and 123, respectively. Of the cities, Canoas has the second largest population, but has the lowest number of requests per 100,000 inhabitants, of 1,15. The main reasons for nursing requests were related to IAPC chapters Skin; Pregnancy, Labor, and Family Planning; Female genital tract; and General/Nonspecific, which together were responsible for 70.3% of all requests by nursing professionals. Female syphilis (59), contraception (41), other skin conditions (36), and pregnancy (30) were the four main reasons for teleconsulting requested by nurses. This reflects nursing professionals concerns about syphilis and the engagement on this matter. This study considers that these questions point to a need for investment on permanent education for professionals who work mainly with follow-up consultations for pregnant patients, puerperal women,

and newborns. Synchronous teleconsulting services are a potent tool and attends to this demand, but still remains subutilized by these professionals.

Key words: Distance Learning. Nursing care. Primary health care. Telehealth. Telenursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIPC	Programa <i>Advanced Illness/Palliative Care</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
FMSC	Fundação Municipal de Saúde (Canoas)
LILACS	Índice de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SES/RS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das teleconsultorias de enfermagem por município da Região Metropolitana de Porto Alegre, entre os anos de 2018 e 2020.	27
Tabela 2	Taxas de solicitação de teleconsultorias de enfermagem por 100.000 habitantes nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, entre os anos de 2018 e 2020.	28
Tabela 3	Distribuição dos principais motivos para teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre, classificadas pelos Capítulos Principais da CIAP, período de 2018 a 2020.	29
Tabela 4	Classificação dos dez principais motivos para teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre no Capítulo “Pele” da CIAP. Período de 2018 a 2020.	30
Tabela 5	Classificação dos dez principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre, no capítulo Gravidez, Parto e Planejamento Familiar da CIAP. Período de 2018 a 2020.	30
Tabela 6	Classificação dos dez principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre no capítulo “Aparelho genital feminino” da CIAP. Período de 2018 a 2020.	31
Tabela 7	Classificação dos dez principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre no capítulo “Geral/inespecífico” da CIAP. Período de 2018 a 2020.	31
Tabela 8	Classificação dos quatro principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre, dentre todas as solicitações da CIAP. Período de 2018 a 2020.	32

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Definição do problema.....	11
1.2	Justificativa.....	11
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	Objetivo geral.....	12
2.2	Objetivos específicos.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
3.1	Delineamento de pesquisa.....	13
3.2	População e amostra.....	13
3.3	Variáveis.....	13
3.4	Plano de análise.....	13
3.5	Questões éticas.....	14
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1	Atenção Primária à Saúde.....	15
<u>4.1.2</u>	<u>Classificação Internacional de Atenção Primária.....</u>	<u>16</u>
4.2	Papel da enfermagem na APS.....	17
4.3	Programa Telessaúde Brasil.....	18
4.4	TelessaúdeRS-UFRGS.....	19
4.5	Telessaúde como ferramenta de trabalho do enfermeiro na APS.....	23
4.6	Teleconsultorias para enfermeiros na APS.....	24
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	33
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho discute a telessaúde ligada ao trabalho de enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

1.1 Definição do problema

O presente estudo tem como tema a telessaúde como ferramenta de apoio ao enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

1.2 Justificativa

A demanda do profissional de enfermagem tem se tornado mais complexa ao longo dos anos, exigindo maior qualificação do cuidado, tanto da parte clínica quanto da abordagem multidisciplinar. Diante disso, torna-se importante e necessário otimizar as discussões de casos clínicos e resolução de condutas com o objetivo de melhorar a assistência e o cuidado das pessoas. O estudo em questão pretende avaliar os principais motivos pelos quais os enfermeiros de Porto Alegre e região metropolitana acessaram o serviço de 0800 do Projeto Telessaúde do Rio Grande do Sul, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS-UFRGS), através da ferramenta oferecida de teleconsultoria para apoio às decisões clínicas e administrativas.

2 OBJETIVOS

Os objetivos que norteiam este trabalho são os seguintes:

2.1 Objetivo geral

Descrever os principais motivos de teleconsultoria de enfermagem da região metropolitana de Porto Alegre, através da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

2.2 Objetivos específicos

- a) descrever o perfil demográfico dos enfermeiros solicitantes das teleconsultorias;
- b) realizar revisão da literatura sobre telessaúde como ferramenta de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

3 METODOLOGIA

O delineamento metodológico deste trabalho foi da seguinte forma:

3.1 Delineamento de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo.

3.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por 180 enfermeiros provenientes de 27 municípios da região metropolitana de Porto Alegre que solicitaram alguma teleconsultoria no período.

3.3 Variáveis

As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, município de origem e o diagnóstico dado pelos teleconsultores do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS, através da CIAP.

3.4 Plano de análise

Utilizou-se a base de dados de teleconsultorias de enfermagem, via Serviço 0800, do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS, sendo o período analisado de 21 de setembro de 2018 a 30 de outubro de 2020, com a expansão do projeto para os profissionais enfermeiros. As análises estatísticas foram feitas com o Excel®, utilizando como medidas descritivas proporções, taxas e percentuais brutos e cumulativos.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram combinados com operadores booleanos: “enfermagem” e “telessaúde” (SciELO e LILACS); e “*nursing*” and “*telehealth*” (PubMed/MEDLINE).

3.5 Questões éticas

O presente estudo é parte do projeto “Apoio Clínico para os Profissionais da Atenção Primária à Saúde através de Ferramentas de Telessaúde”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o CAAE número 69727517.0.0000.5327.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O embasamento teórico que auxiliou o desenvolvimento da pesquisa está discriminado nas subseções seguintes.

4.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, sendo desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017). A APS é o nível do sistema que atende todas as necessidades e problemas, fornecendo atenção não só à enfermidade, mas à pessoa em si e às suas condições, sendo considerada, então, a porta de entrada (STARFIELD, 2002 *apud* DASCHEVI *et al.*, 2015). É o primeiro contato com o sistema de saúde, e responsável por organizar o cuidado à saúde dos indivíduos, suas famílias e população, buscando propor o equilíbrio entre melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos.

Starfield (2002 *apud* DASCHEVI *et al.*, 2015) definiu quatro atributos considerados essenciais à atenção primária: acesso de primeiro contato, definido como acessibilidade e utilização do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema; longitudinalidade, definida como a existência de uma fonte continuada de atenção e sua utilização ao longo do tempo, além da formação de vínculos com fortes relações interpessoais entre a população e a fonte de atenção; integralidade, definida como garantia de que o paciente receba todos os tipos de serviço de atenção primária ou encaminhamento para serviços secundários e terciários; além disso, a equipe deve identificar os problemas e fornece os serviços adequados para resolvê-los; e coordenação, que garante continuidade no tratamento pelos profissionais e/ou através dos prontuários, fazendo com que na próxima consulta haja informação dos problemas do paciente e condutas tomadas anteriormente. Além desses quatro atributos, são elencados três derivados: a orientação familiar, ou seja, “conhecimento dos fatores familiares relacionados à

origem e aos cuidados das enfermidades”; orientação para a comunidade, ou seja, “conhecimento do profissional sobre as necessidades da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato com a comunidade, sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços”; e competência cultural, ou seja, reconhecimento das necessidades especiais que são baseadas em diferentes culturas.

Conforme a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção básica se torna a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção Básica (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (BRASIL, 2017).

4.1.2 Classificação Internacional de Atenção Primária

O sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE..., 2019) é uma ferramenta adequada à APS, a qual permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças, ou seja, não só os problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde, mas os motivos da consulta e as respostas propostas pela equipe. Ele pode ser utilizado por todos os profissionais de saúde. A CIAP mostra os motivos da procura dos usuários pelo serviço de saúde, mesmo que não sejam doenças objetivamente evidenciadas, permitindo conhecer melhor as demandas dos usuários. A CIAP não substitui a Classificação Internacional de Doenças (CID10), pois são classificações diferentes que, de certa forma, se relacionam e se correspondem.

A CIAP está dividida em dezessete capítulos, entre eles “A – Geral/não específico, W – Gravidez e Planejamento Familiar, S – Pele e X – Aparelho Genital Feminino”, que serão observados nos resultados deste trabalho, e sete componentes, os quais são queixas e sintomas; procedimentos diagnósticos e preventivos; medicações, tratamentos e procedimentos preventivos; resultados de exames, administrativo; acompanhamento e outros motivos de consulta; e diagnóstico e doenças. No entanto, a CIAP possui algumas limitações, a exemplo da classificação de terapêuticas, medicamentos, resultados de exame físico ou exames complementares. O uso da CIAP nos registros em saúde se dá pelos seguintes itens: motivo da consulta, problema de saúde detectado e intervenção durante o

atendimento, ou ainda, algo subjetivo (o que o paciente nos refere), avaliação e plano. O motivo da consulta também pode ser identificado na escuta inicial. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE..., 2009).

4.2 Papel da enfermagem na APS

Diante de mudanças do modelo de atenção e cuidado em saúde no Brasil, surge o papel fundamental da atuação do enfermeiro na atenção primária frente à equipe multidisciplinar proposta pelo Ministério da Saúde. Isso porque o enfermeiro é capacitado para desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde, devido ao processo de assistência de enfermagem e características do seu saber centrado em um modelo holístico, humanizado e contextualizado. (BORGES, 2010).

Além disso, o profissional da atenção básica, especificamente o enfermeiro, deve ser capaz de gerenciar, supervisionar, planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que correspondam às necessidades da comunidade, sendo privativo do mesmo, a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações conforme os protocolos do MS, além de capacitar a equipe de saúde com articulação dos diversos setores envolvidos na prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 2012, online).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - 2017) são atribuições específicas do enfermeiro que atua na APS: realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e

agente de combates a endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe; supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na unidade básica de saúde; e exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4.3 Programa Telessaúde Brasil

O Ministério da Saúde, em 2011, redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, que passou a ser chamado de Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, com o objetivo de fornecer aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) os seguintes serviços:

I – Teleconsultoria: 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. Pode ser síncrona, que é uma teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por *chat*, *web* ou videoconferência, ou assíncrona, que é realizada por meio de mensagens *off-line*.

II – Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal.

III – Segunda opinião formativa: 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.

IV – Teleducação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

A telessaúde surgiu no Brasil como estratégia para fornecer suporte aos profissionais de saúde da Atenção Primária desses municípios, para promover a melhoria do acesso da população a serviços especializados com qualidade, reduzir o encaminhamento de pacientes a outros níveis de atenção e reduzir o isolamento

profissional, ajudando a fixar especialistas em áreas remotas e isoladas. O governo brasileiro tem realizado importantes investimentos em telessaúde desde 2006. (BRASIL, 2011; MARCOLINO; KEENE; KOOB, 2017).

O referenciamento de pacientes da APS para outros níveis de atenção é uma conduta comum na solução de dúvidas diagnósticas e/ou terapêuticas. Entretanto, houve um aumento considerável da taxa de encaminhamentos ambulatoriais nas últimas duas décadas, o que tem causado uma pressão assistencial nos serviços de atenção secundária e terciária, com surgimento de filas de espera que podem chegar há vários anos. A organização das redes de atenção à saúde, ordenadas pela APS, é uma estratégia capaz de responder às demandas sociais contemporâneas. Contudo, é fundamental que a APS consiga cumprir seus papéis de resolução, coordenação e responsabilização, a fim de ser legitimada como nível central de cuidado dos pacientes. O uso de tecnologias de informação e comunicação é capaz de produzir melhorias no fluxo das informações, no desempenho dos profissionais, no acesso rápido e oportuno ao diagnóstico e manejo clínico e na qualidade dos serviços prestados. Além disso, pode ser uma alternativa custo-efetiva para um país cujo sistema de saúde tem dificuldades de provimento de serviços primários e especializados. (BRASIL, 2012; KATZ, 2016).

Dentre as experiências exitosas do Telessaúde no Brasil, cita-se a Rede de Teleassistência de Minas Gerais (RTMG). Nesse caso a telecardiologia foi o foco inicial da rede, e posteriormente foi incorporado um sistema de teleconsultoria em especialidades. Esse estudo trouxe que a rede de teleassistência oportunizou o acesso de municípios remotos a especialidades, qualificando os encaminhamentos e a melhoria do cuidado. (MARCOLINO; KEENE; KOOB, 2017).

4.4 TelessaúdeRS-UFRGS

O TelessaúdeRS-UFRGS tem como objetivo melhorar a saúde da população por meio da telemedicina/telessaúde. Qualificando o trabalho das equipes de APS no âmbito do SUS, ajudando na tomada de decisão clínica e gerencial e no aumento da resolutividade, fortalecendo os atributos da APS, orientados pelos princípios do SUS e pela melhor e mais atual evidência científica. As ações do Telessaúde de

teleducação, telediagnóstico e teleconsultoria são voltadas para todos os profissionais que trabalham na APS (<https://www.ufrgs.br/telessauders/>).

Foi criado em 2005, e expandido para todo o estado em 2012 com a implementação do Programa Telessaúde Brasil, juntamente com outros núcleos. O TelessaúdeRS é um núcleo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Ao longo dos anos, foram desenvolvidos diversos projetos e ações estratégicas voltados a atender as principais demandas de atendimento à população. A seguir serão apresentadas algumas das principais ações do TelessaúdeRS-UFRGS, conforme dados extraídos de banco de dados prévio do projeto:

✓ Linha 0800 644 6543: oferece consultorias gratuitas por telefone, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento. Tem como objetivo auxiliar na resolução dos problemas de saúde dos pacientes de maneira mais rápida. As dúvidas dos profissionais de saúde são respondidas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio. Médicos, enfermeiros e dentistas da APS podem entrar em contato de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h (horário de Brasília). No primeiro contato, o profissional precisa se cadastrar e fornecer informações de CPF, profissão, registro profissional e CNES da unidade. As teleconsultorias são respondidas por uma equipe de profissionais de diferentes especialidades, com experiência em APS. Profissionais de compõem o time do 0800 incluem cirurgião dentista, clínica médica, dermatologista, endocrinologista, enfermeiro, gastroenterologista, ginecologista e obstetra, hematologista, médico de família e comunidade, oftalmologista, pneumologista, psiquiatra e reumatologista. São mais de 217.000 teleconsultorias respondidas. Na plataforma do TelessaúdeRS, são mais de 35.000 consultorias assíncronas.

✓ Novo coronavírus (Sars-Cov-2): são resolvidas dúvidas dos profissionais médicos e dos enfermeiros, com base em evidências científicas atuais. Também são disponibilizados diversos materiais online com frequente atualização, tais como: Telecondutas Covid-19; orientações de isolamento domiciliar e para a população; avaliação de manejo de sintomas prolongados de Covid-19; saúde mental e Covid-19; terapia com hidroxicloroquina/cloroquina; síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica e nota de alerta sobre mortalidade materna; aplicativo Coronavírus-SUS. Com relação ao telemonitoramento de Covid-19 e doenças crônicas não

transmissíveis (DCNT), são mais de 3.000 pacientes acompanhados e mais de 6.000 avaliações realizadas.

✓ Pergunta da semana: conteúdo lançado semanalmente com base nas dúvidas mais frequentes dos profissionais de saúde da APS/AB que utilizam o serviço de 0800.

✓ Protocolos e materiais de apoio: os protocolos de encaminhamento são materiais desenvolvidos para as condições de saúde mais comuns de cada especialidade. O objetivo é definir os limites entre os cuidados prestados na APS/AB e nos outros níveis de atenção.

✓ RegulaSUS: evita encaminhamentos desnecessários aos especialistas locais, diminuindo o tempo de espera para consulta especializada. O trabalho feito pelo RegulaSUS beneficia os pacientes do interior, fazendo com que boa parte de seus problemas de saúde seja resolvida no seu município, aumentando a resolutividade da APS e evitando o deslocamento desnecessário do paciente. Ou, quando isso não é possível, agilizando o atendimento presencial para esses pacientes. São 452.902 ações de regulação das seguintes especialidades: endocrinologia, andrologia, cirurgia torácica, dermatologia, estomatologia, gastroenterologia, genética, ginecologia, hematologia, infectologia, mastologia, nefrologia, neurologia, obstetrícia, oftalmologia, proctologia, pneumologia, reumatologia e urologia. Quanto à resolutividade, a cada três pacientes discutidos, dois são resolvidos por consultoria em neurologia, pneumologia, endocrinologia e reumatologia. Com relação à neurologia do adulto, em janeiro de 2016 a fila de espera para uma consulta era de 647 dias. Com o trabalho do TelessaúdeRS, a fila foi reduzida para 42 dias em setembro de 2018, ou seja, uma redução de 94% no período.

✓ Telecondutas: é um produto em texto produzido pela equipe de teleconsultores do 0800. O material pretende orientar de modo rápido e dinâmico os profissionais da APS/AB a realizar o diagnóstico e tratamento de pacientes com determinadas condições de saúde. São diversas especialidades disponíveis, tais como cardiologia, endocrinologia, dermatologia, ginecologia, gastroenterologia, neurologia, infectologia, pneumologia, obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, reumatologia e hematologia.

Além dos projetos e ações descritos acima, o TelessaúdeRS conta com o serviço de telediagnóstico que utiliza tecnologia da informação e da comunicação

(TIC) para apoio a diagnósticos a distância, eliminando distâncias geográficas e temporais, além de diminuir custos para o sistema de saúde. O telediagnóstico tem como objetivos aumentar o acesso a consultas especializadas e diminuir os encaminhamentos aos especialistas. Os profissionais de saúde podem solicitar os telediagnósticos através de uma plataforma online, na qual os exames são avaliados por uma equipe especializada. A seguir estão listados os serviços disponíveis:

- **RespiraNET:** Com lançamento em 2013, tem parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sendo um serviço de telediagnóstico que oferece o exame de espirometria para a população do Rio Grande do Sul nas regiões de Alegrete, Santa Rosa, Santa Cruz do Sul, Passo Fundo, Pelotas e Porto Alegre. Tem o objetivo de facilitar o acesso ao exame de espirometria e melhorar o manejo de doenças respiratórias crônicas (DRC) como asma, bronquite, enfisema, fibrose e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Com o RespiraNET, a espirometria tornou-se acessível a 100% dos gaúchos, o tempo de espera pelos laudos é de quinze dias e já foram realizados mais de 35.000 exames.
- **DematoNET:** é um serviço de telediagnóstico para lesões de pele por meio de avaliações de fotos enviadas pelos profissionais de saúde da APS/AB. O objetivo é dar suporte no diagnóstico e manejo de lesões, evitando encaminhamentos desnecessários, e diminuir o tempo de espera para consulta especializada. Lançado em 2017, já são mais de 13.000 diagnósticos em dermatologia.
- **EstomatoNET:** é um serviço de telediagnóstico para lesões bucais por meio de avaliações de fotos enviadas pelos profissionais de saúde da APS/AB. O objetivo é dar suporte no diagnóstico e manejo clínico de lesões, evitar encaminhamentos desnecessários e diminuir o tempo para consulta com especialista em caso de alto risco para câncer. Lançado em 2015, já são mais de 2.000 telediagnósticos solicitados e respondidos.
- **TeleOftalmo:** programa lançado em 2017 e já são mais de 30.000 exames realizados. É um serviço de telediagnóstico para problemas oftalmológicos por meio de avaliações realizadas por um médico a distância. O objetivo é facilitar o acesso da população ao diagnóstico e manejo de condições oftalmológicas e qualificar a lista de espera para consulta com especialista com o atendimento, principalmente de pacientes com erros de refração.

A teleducação é uma ferramenta que favorece os profissionais que estão longe dos grandes centros. Tem como vantagens a avaliação qualificada da informação, velocidade de produção de conhecimento e aplicação prática das inovações científicas. São diversos cursos oferecidos com mais de 4.000.000 de visualizações no YouTube e mais de 45.000 profissionais certificados.

4.5 Telessaúde como ferramenta de trabalho do enfermeiro na APS

Dentre as modalidades de telessaúde, cita-se o telemonitoramento e a telenfermagem, além das atividades de teleconsultoria através do suporte telefônico aos profissionais de enfermagem. Os estudos a seguir trazem experiências de acompanhamento de pacientes pela enfermagem através de telemonitoramento. Estudo realizado em uma instituição terciária de Singapura, o qual buscou analisar o impacto de um protocolo coordenado por enfermeiros através de ligação telefônica para pacientes que haviam sido submetidos a intervenção percutânea ou após síndrome coronariana aguda. Tal estudo concluiu que a intervenção telefônica realizada por enfermeiros melhorou a taxa de alta para atenção primária e também melhorou o controle do colesterol (LDL) quando comparada ao grupo que não recebeu intervenção telefônica (WONG *et al.*, 2016). Um ensaio clínico publicado recentemente, que teve como objetivo avaliar a efetividade do monitoramento de enfermagem no conhecimento de mulheres com excesso de peso, observou nos resultados que o grupo que recebeu intervenção de enfermagem obteve aumento nos conhecimentos sobre o tema. Esse estudo concluiu que o monitoramento de enfermagem contribui positivamente para a melhora do conhecimento das mulheres. (MUSSI *et al.*, 2019).

Vest *et al.* (2017) publicaram em estudo qualitativo a perspectiva do enfermeiro sobre a implantação do telemonitoramento de rotina para pacientes com diabetes em um ambiente de atenção primária. O objetivo dessa avaliação foi explorar a experiência de implementação do telemonitoramento de rotina em ambientes de atenção primária sob perspectiva de quem realiza a intervenção, relatando o que foi aprendido para futuros projetos. Esse estudo traz que o monitoramento de rotina para pacientes de alto risco nas clínicas de atenção primária pode ajudar a melhorar o controle de doenças crônicas, reduzindo complicações e internações hospitalares desnecessárias. Esse estudo identificou desafios e benefícios inesperados. Entre

esses benefícios aparece o papel do enfermeiro de telemonitoramento em desenvolver confiança com os pacientes e descobrir o contexto social e econômico no qual estão os pacientes com diabetes.

Um estudo holandês publicado em 2012 teve como objetivo examinar a relação entre a abrangência da anamnese por telefone realizada por enfermeiros e a estimativa de urgência adequada. Na Holanda, o primeiro contato de um paciente com os médicos de atenção primária fora do expediente de trabalho geralmente é com um enfermeiro por contato telefônico. Esse estudo concluiu que o questionamento incompleto da anamnese não estava associado à subestimativa da urgência. O reconhecimento dos padrões pode ser mais importante para identificação da urgência do que fazer todas as perguntas do histórico. (HUIBERS *et al.*, 2012).

O programa *Advanced Illness/Palliative Care* (AIPC) teve início com um projeto piloto de 2 anos para determinar se um modelo de telessaúde de cuidados beneficiaria pacientes idosos na terminalidade. Os objetivos do projeto eram gerenciar as necessidades de cuidados físicos, emocionais, funcionais e espirituais durante os últimos dois anos de vida dos pacientes e promover a inscrição precoce dos pacientes em clínicas, educando os cuidadores sobre cuidados paliativos. O programa AIPC associa as habilidades e conhecimentos de profissionais de saúde espiritual e médicos, juntamente com dispositivos de telessaúde domésticos de última geração para melhorar o gerenciamento de sintomas e a qualidade de vida de idosos e famílias que enfrentam o fim da vida. (MAUDLIN *et al.*, 2006).

A educação à distância é uma estratégia de ensino/aprendizagem em saúde com recursos tecnológicos de informação que contribui para a formação permanente dos profissionais de enfermagem, proporcionando melhor prestação da assistência (GODOY; GUIMARÃES; ASSIS, 2014). No entanto, a percepção dos enfermeiros que atuam em telessaúde no Brasil é de que a tecnologia tem facilitado sua prática profissional, porém, em relação ao processo de comunicação, creem que seja mais difícil se comunicar pela telessaúde, principalmente devido à dificuldade de percepção de sinais não verbais. (BARBOSA; SILVA, 2017).

4.6 Teleconsultorias para enfermeiros na APS

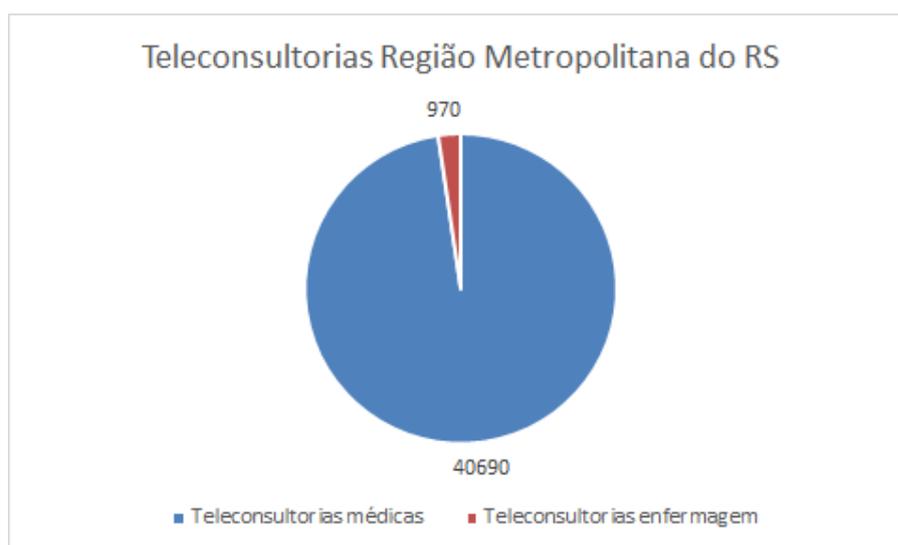
A teleconsultoria é uma ferramenta que está inserida dentro do Programa Telessaúde. Trata-se de uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores,

profissionais e gestores da área de saúde, através de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com a intenção de elucidar dúvidas a respeito de procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. A forma como é realizada a consulta pode ser em tempo real de forma síncrona ou por meio da troca de informações assíncronas em ambiente off-line. (BRASIL, 2011).

5 RESULTADOS

Foram analisados dados extraídos de banco preexistente do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS. Conforme esses dados, foram observadas 40.690 solicitações de teleconsultorias por profissionais médicos (97,67%), ao passo que os profissionais de enfermagem solicitaram ao serviço apenas 970 teleconsultorias (2,3%) no mesmo período estudado, conforme demonstrado na Figura 1. Foram 180 solicitantes enfermeiros diferentes, o que nos dá uma média de 5,38 solicitações de consultoria por profissional. Destes, a grande maioria era composta por mulheres (82,1%), com média de idade de 37,7 anos.

Figura 1 – Teleconsultorias médicas e de enfermagem solicitadas na Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de 2018 a 2020.



Fonte: elaborado pela autora.

A seguir, são apresentadas as tabelas referentes aos locais de solicitação das teleconsultorias de enfermagem. Porto Alegre teve 570 solicitações, correspondendo a 58,76% do total, seguido por Novo Hamburgo com 11,65% das solicitações, conforme demonstrado na Tabela 1. No entanto, se analisado o número de solicitações por 100.000 habitantes, evidencia-se que os municípios de Arroio dos Ratos e Charqueadas obtiveram taxas de 345 e 123 teleconsultorias por 100.000 habitantes, respectivamente, seguidos por Porto Alegre e Novo Hamburgo, os quais se encontram descritos na Tabela 2. Canoas é o segundo maior município em

população, no entanto o pior em número de solicitações ao TelessaúdeRS, com 1,15 solicitação por 100.000 habitantes.

Tabela 1 – Distribuição das teleconsultorias de enfermagem por município da Região Metropolitana de Porto Alegre, entre os anos de 2018 e 2020.

Cidade Metropolitana	N	%
Porto Alegre	570	58,76
Novo Hamburgo	113	11,65
Charqueadas	51	5,26
Arroio dos Ratos	49	5,05
Gravataí	38	3,92
São Leopoldo	22	2,27
Montenegro	17	1,75
Sapucaia do Sul	15	1,55
Esteio	14	1,44
Viamão	14	1,44
Alvorada	12	1,24
Campo Bom	8	0,82
Cachoeirinha	8	0,82
Santo Antônio da Patrulha	7	0,72
Sapiranga	6	0,62
Estância Velha	4	0,41
Canoas	4	0,41
Nova Hartz	3	0,31
Triunfo	3	0,31
Guaíba	3	0,31
Rolante	2	0,21
Dois Irmãos	2	0,21
Capela de Santana	1	0,10
São Sebastiao do Cai	1	0,10
Nova Santa Rita	1	0,10
Portão	1	0,10
Parobé	1	0,10
Total	970	100

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS.

Tabela 2 – Taxas de solicitação de teleconsultorias de enfermagem por 100.000 habitantes nos municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre, entre os anos de 2018 e 2020.

Município	População	Taxa por 100.000 hab
Arroio dos Ratos	14.177	345,63
Charqueadas	41.258	123,61
Novo Hamburgo	247.032	45,74
Porto Alegre	1.488.252	38,30
Montenegro	65.721	25,87
Esteio	83.279	16,81
Nova Hartz	21.875	13,71
Gravataí	283.620	13,40
Campo Bom	69.458	11,52
Sapucaia do Sul	141.808	10,58
Triunfo	29.856	10,05
Rolante	21.453	9,32
São Leopoldo	238.648	9,22
Capela de Santana	12.064	8,29
Estância Velha	50.672	7,89
Sapiranga	80.037	7,50
Cachoeirinha	131.240	6,10
Dois Irmãos	33.119	6,04
Alvorada	211.352	5,68
Viamão	256.302	5,46
São Sebastiao do Caí	25.959	3,85
Nova Santa Rita	29.905	3,34
Guaíba	98.239	3,05
Santo Antônio da Patrulha	238.648	2,93
Portão	37.561	2,66
Parobé	58.858	1,70
Canoas	348.208	1,15

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS – UFRGS.

No que se refere aos principais motivos para as teleconsultorias de enfermagem na região metropolitana, observa-se, conforme a Tabela 3, que os capítulos “Pele (S); Gravidez, parto e planejamento familiar (W); Aparelho genital feminino (X); e Geral/inespecíficos (A)” da CIAP totalizaram juntos 70,3% das solicitações. Foram descritas, dentro de cada um dos quatro principais capítulos, as dez solicitações que aparecem com maior frequência, conforme Tabelas 4, 5, 6 e 7.

Tabela 3 – Distribuição dos principais motivos para teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre, classificadas pelos Capítulos Principais da CIAP, período de 2018 a 2020.

Motivos de teleconsultorias (Grupos Principais CIAP)	N	%
S – Pele	234	24,1
W – Gravidez, parto e planejamento familiar	164	16,9
X – Aparelho genital feminino	147	15,2
A – Geral e inespecífico	137	14,1
D – Digestivo	51	5,3
U – Aparelho urinário	47	4,8
B – Sangue, sistema hematopoiético, linfático	38	3,9
T – Endócrino/metabólico	35	3,6
R – Respiratório	32	3,3
Y – Aparelho genital masculino	29	3,0
K – Circulatório	21	2,2
L – Musculoesquelético	11	1,1
P – Psicológico	11	1,1
F – Olho	5	0,5
N – Neurológico	5	0,5
Z – Problemas sociais	2	0,2
H – Ouvido	1	0,1
Total	970	100,0

Fonte: dados extraídos do Projeto Telessaúde RS – UFRGS.

Quando se avaliam as solicitações em cada capítulo, observa-se que o capítulo *Pele*, mesmo apresentando o maior número de solicitações (234), apresenta 66,24% delas concentradas em dez principais motivos de consultoria dentro do capítulo. *Outras doenças de pele* e *Úlcera crônica de pele* são os itens que concentram o maior número de motivos do capítulo, com 15,38% e 11,97%, respectivamente (Tabela 4). Já no capítulo *Gravidez, parto e planejamento familiar*, 94,51% das dúvidas estão concentradas em dez motivos de teleconsultorias, sendo *contracepção* e *gravidez* os motivos mais solicitados (Tabela 5). No capítulo *Aparelho genital feminino*, 87,07% dos motivos de consultoria encontram-se em dez principais motivos, sendo a *sífilis feminina* o maior motivo de solicitação nesse capítulo, com 59 solicitações (40,14%)

(Tabela 6). A Tabela 7 apresenta o grupo “Geral/inespecífico, com a maioria das teleconsultorias sendo da classificação consulta com profissional de atenção primária à saúde” (17,2%), “hanseníase e outras doenças infecciosas não especificadas” (21%), “medicação/prescrição/renovação/injeção” (13,14%) e “vacinação/medicação preventiva” (10,95%).

Tabela 4 – Classificação dos dez principais motivos para teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre no Capítulo “Pele” da CIAP. Período de 2018 a 2020.

Motivos de teleconsultoria (Capítulo <i>Pele</i> CIAP)	N	%	% cumulativa
S99 – Outras doenças de pele	36	15,38	15,38
S97 – Úlcera crônica de pele	28	11,97	27,35
S88 – Dermatite de contato/alérgica	25	10,68	38,03
S72 – Escabiose/outras acariases	19	8,12	46,15
S74 – Dermatofitose	11	4,70	50,85
S87 – Dermatite/eczema tópico	9	3,85	54,70
S03 – Verrugas	7	2,99	57,69
S14 – Queimadura/escaldão	7	2,99	60,68
S84 – Impetigo	7	2,99	63,68
S70 – Herpes-zóster	6	2,56	66,24

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS.

Tabela 5 – Classificação dos dez principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre, no capítulo Gravidez, Parto e Planejamento Familiar da CIAP. Período de 2018 a 2020.

Motivos de teleconsultoria (Capítulo <i>Gravidez, parto e planejamento familiar</i> CIAP)	N	%	% cumulativa
W14 – Contracepção/outras	41	25,00	25,00
W84 – Gravidez	30	18,29	43,29
W78 – Gravidez	24	14,63	57,93
W85 – Diabetes gestacional	14	8,54	66,46
W81 – Toxemia da gravidez	13	7,93	74,39
W12 – Contracepção intrauterina	9	5,49	79,88
W19 – Sinais/sintomas da mama/lactação	8	4,88	84,76
W99 – Outros problemas gravidez/parto	8	4,88	89,63
W11 – Contracepção oral	4	2,44	92,07
W82 – Aborto espontâneo	4	2,44	94,51

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS.

Tabela 6 – Classificação dos dez principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre no capítulo “Aparelho genital feminino” da CIAP. Período de 2018 a 2020.

Motivos de teleconsulta (Capítulo <i>Aparelho genital feminino</i> CIAP)	N	%	% cumulativa
X70 – Sífilis feminina	59	40,14	40,14
X37 – Citologia esfoliativa/histologia	16	10,88	51,02
X86 – Esfregaço Papanicolau anormal	15	10,20	61,22
X06 – Menstruação excessiva	10	6,80	68,03
X84 – Vaginite/vulvite NE	10	6,80	74,83
X74 – Doença inflamatória pélvica	5	3,40	78,23
X91 – Condiloma acuminado feminino	5	3,40	81,63
X14 – Contracepção/outros	3	2,04	83,67
X72 – Candidíase genital feminina	3	2,04	85,71
X05 – Menstruação escassa/ausente	2	1,36	87,07

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS.

Tabela 7 – Classificação dos dez principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre no capítulo “Geral/inespecífico” da CIAP. Período de 2018 a 2020.

Motivos de teleconsulta (Capítulo <i>Geral/inespecífico</i> CIAP)	N	%	% cumulativa
A46 – Consulta com profissional de APS	24	17,52	17,52
A78 – Hanseníase e outras doenças infecciosas NE	21	15,33	32,85
A50 – Medicação/prescrição/renovação/injeção	18	13,14	45,99
A44 – Vacinação/medicação preventiva	15	10,95	56,93
A62 – Procedimento administrativo	11	8,03	64,96
A70 – Tuberculose	9	6,57	71,53
A77 – Outras doenças virais NE	9	6,57	78,10
A87 – Complicações de tratamento médico	8	5,84	83,94
A49 – Outros procedimentos preventivos	4	2,92	86,86
A67 – Referenciado para médico/especialista/clínica/hospital	4	2,92	89,78

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS.

Na tabela a seguir (Tabela 8), apresenta-se “sífilis feminina” (59), “contracepção” (41), “outras doenças de pele” (36) e “gravidez” (30) como os quatro principais motivos de teleconsulta solicitadas pelos enfermeiros no período estudado.

Tabela 8 – Classificação dos quatro principais motivos de teleconsultorias realizadas pelos enfermeiros da Região Metropolitana de Porto Alegre, dentre todas as solicitações da CIAP. Período de 2018 a 2020.

Motivos de teleconsultorias dos enfermeiros	N	%	% cumulativa
X70 – Sífilis feminina	59	6,08	6,08
W14 – Contracepção/outros	41	4,23	10,31
S99 – Outras doenças de pele	36	3,71	14,02
W84 – Gravidez	30	3,09	17,11

Fonte: dados extraídos do Projeto TelessaúdeRS-UFRGS.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever os principais motivos de teleconsultoria de enfermagem da região metropolitana de Porto Alegre através da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), bem como o perfil demográfico dos enfermeiros solicitantes das teleconsultorias. Diante dos resultados apresentados, percebe-se uma importante subutilização do serviço de teleconsultoria por parte dos profissionais enfermeiros quando comparada à utilização pelos profissionais médicos. Dentre os enfermeiros solicitantes, a maioria eram mulheres, com idade média de 37,7 anos e provenientes de Porto Alegre. Tais dados divergem dos encontrados em estudo anterior que aponta os enfermeiros como os profissionais que frequentemente mais solicitam teleconsultorias (MARCOLINO; KEENE; KOOB, 2017). No entanto, os dados convergem no quesito especialidade mais solicitada, sendo a dermatologia a que apresenta maior porcentagem de teleconsultorias (MARCOLINO; KEENE; KOOB, 2017). Salomão *et al.* (2018) publicaram em 2018 a experiência do Núcleo de Telessaúde da Bahia na oferta de teleconsultoria para enfermeiros na atenção primária. Nesse estudo, foi avaliado o perfil de 437 enfermeiros, sendo a maioria mulheres, com idade entre 24 a 37 anos, advindas da região metropolitana e que solicitaram 1.456 dúvidas, sendo a maioria delas referente a procedimento administrativo seguido de vacinação/medicação preventiva.

A maioria das solicitações de teleconsultorias foram dos municípios de Porto Alegre e Novo Hamburgo no que se refere a números absolutos, porém, quando se analisam os números de forma relativa, observamos que Arroio dos Ratos e Charqueadas apresentaram maiores taxas por 100.000 habitantes. Diante desse contexto, observa-se o município de Canoas com irrelevante número de solicitações, sendo o segundo maior município em população da região metropolitana. O município de Canoas foi habilitado na gestão plena do sistema municipal conforme a portaria Nº 1.513, de 02 de dezembro de 2005. Conta com diversas secretarias, entre elas a Secretaria de Saúde, dividida em diretorias, tais como a Diretoria de Políticas e Ações em Saúde (DPAS), que coordena a rede de APS. As equipes de enfermagem da APS desse município pertencem à Fundação Municipal de Saúde (FMSC), empresa pública de direito privado, e integra a administração indireta do município. Os enfermeiros da atenção primária nesse município contam apenas com o protocolo de pré-natal de baixo risco, com o qual podem, por exemplo, tratar uma gestante com

sífilis. No entanto, ainda seria necessária uma ampliação de protocolos de saúde da mulher para avaliação de anticoncepção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Baseado na busca na página da FMSC, o município de Canoas (PREFEITURA DE CANOAS, [S.I.]) possui somente um protocolo de pré-natal de baixo risco, portanto se infere que a falta de protocolos reflete a baixa procura por teleconsultorias.

De acordo com os resultados apresentados no presente estudo, a “sífilis feminina” aparece com o maior número de solicitações de teleconsultorias dentre todas as classificações. Conforme dados do boletim do Ministério da Saúde do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 2019 foram registrados 152.915 casos de sífilis adquirida no Brasil (BRASIL, 2020). De acordo com estudo publicado em 2019, a sífilis feminina, tanto latente quanto precoce, somaram 66 solicitações e as principais dúvidas eram sobre a interpretação de resultados dos exames diagnósticos, conduta terapêutica, seguimento das usuárias na APS, reinfecção e tratamento alternativo à penicilina benzatina. As solicitações recebidas refletem a preocupação dos profissionais de enfermagem com o tema da sífilis e o envolvimento das enfermeiras com essa demanda. Esse estudo considera que as dúvidas apontam a necessidade de investimento na educação permanente dos profissionais que atuam principalmente com o seguimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos. O serviço de teleconsultorias síncronas configura-se como potente ferramenta para essa demanda (KINALSKI *et al.*, 2019). Lazarini e Barbosa (2017) concluíram que a intervenção educacional aumentou significativamente o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sífilis e colaborou para a redução da taxa de transmissão vertical do agravo. Também como ferramenta de auxílio aos profissionais, pode-se utilizar recursos do aplicativo “Sífilis” produzido pelo TelessaúdeRS-UFRGS com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde no diagnóstico da sífilis. O aplicativo contém informações sobre a sífilis adquirida e congênita e também apresenta orientações para tratamento de sífilis na gestação.

O estudo apresentou como principal limitação o limitado número de variáveis disponíveis em seu banco de dados para delimitar melhor o perfil dos solicitantes (ex.: anos de formação, renda média, especialização, etc). O pequeno número de solicitações realizadas pela categoria de enfermagem, apesar de ser um diagnóstico importante para gestores e na implementação de serviços de suporte à distância,

também restringe maiores conclusões acerca da real demanda formativa destes profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais motivos de teleconsultorias solicitadas pelos enfermeiros no período estudado foram os temas Sífilis Feminina, Contracepção, Doenças de Pele e gravidez. Estes assuntos encontram-se dentro dos capítulos Pele, Gravidez, parto e planejamento familiar, Aparelho Genital Feminino e Geral e inespecífico da CIAP. Este estudo demonstrou que a ferramenta de teleconsultoria é subutilizada pelos profissionais enfermeiros quando comparada à utilização pelos médicos. A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino, com idade média de 37,7 anos e do município de Porto Alegre. No entanto, quando analisadas as solicitações de teleconsultorias em números absolutos, Arroio dos Ratos e Charqueadas foram os municípios da região metropolitana com maiores solicitações. O município de Canoas apresentou o pior número de solicitações por 100.000 habitantes.

Com o crescente aumento dos números de sífilis, observa-se crescente demanda desse tema nas unidades de atenção primária e conseqüentemente maiores números de solicitações de teleconsultorias ao telessaúde, bem como assuntos relacionados a contracepção, gravidez e doenças de pele. Diante do exposto, torna-se imprescindível que existam programas de educação continuada, fluxos definidos e implantação de protocolos de enfermagem. Além do mais, é importante um maior estímulo à utilização do serviço de 0800 do TelessaúdeRS-UFRGS, disponível aos enfermeiros não só do Rio Grande do Sul, mas de todo o país, pois é gratuito ao solicitante e conta com equipe altamente qualificada, fornecendo suporte baseado nas melhores evidências disponíveis.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. de A.; SILVA, M. J. P. da. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 928-934, set./out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Doi 10.1590/0034-7167-2016-0142.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 50-52, 28 out. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica_tele regulacao.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, edição 183, seção 1, p. 68, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. especial, dez. 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaid-2020>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BORGES, I. A. L. Consulta de enfermagem, prescrições de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 5-8, 2010. Doi 10.21675/2357-707X.2010.v1.n1.1.
- DASCHEVI, J. M. *et al.* Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 31-38, jan./jun. 2015. Doi 10.5433/1679-0367.2015v36n1p31.
- GODOY, S. C. B.; GUIMARÃES, E. M. P.; ASSIS, D. S. S. Avaliação dos enfermeiros por telenfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio

de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2014. Doi 10.5935/1414-8145.20140022.

HUIBERS, L. *et al.* Nurse telephone triage in Dutch out-of-hours primary care: the relation between history taking and urgency estimation. **European Journal of Emergency Medicine**, London, v. 19, n. 5, p. 309-315, Oct. 2012. Doi 10.1097/MEJ.0b013e32834d3e67.

KATZ, N. **Avaliação da efetividade da realização de teleconsultorias na qualificação dos encaminhamentos entre Atenção Primária e Atenção Especializada para pacientes portadores de condições crônicas em Endocrinologia**. 2016. [texto parcial]. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/199044>. Acesso em: 19 mar. 2021.

KINALSKI, D. D. F. *et al.* O uso da teleconsultoria em Enfermagem como ferramenta de apoio na epidemia de sífilis brasileira. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 91-93, jul. 2019.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2845, 30 jan. 2017. Doi 10.1590/1518-8345.1612.2845.

MARCOLINO, M. S.; KEENE, J.; KOOB, R. A telessaúde como ferramenta de apoio à Atenção Primária em Saúde: a experiência da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 27, 13-19, 2017. Doi 10.5935/2238-3182.20170050.

MAUDLIN, J. *et al.* A road map for the last journey: home telehealth for holistic and-of-life care. **American Journal of Hospice & Palliative Care**, Weston, MA, v. 23, n. 5, p. 399-403, Oct./Nov. 2006. Doi 10.1177/1049909106290807. 2006.

MUSSI, F. C. *et al.* Effect of nursing telemonitoring on the knowledge of obese women: clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, supl 3, p. 212-219, 13 dez. 2019. Doi 10.1590/0034-7167-2018-0500. 2019.

PREFEITURA DE CANOAS, Fundação Municipal da Saúde de Canoas. **Protocolos**. Canoas, [S.I.]. Disponível em: http://www.fmsc.rs.gov.br/?page_id=8419. Acesso em: 19 mar. 2021.

SALOMÃO, H. O. *et al.* Teleconsultoria para enfermeiros na Atenção Básica: a experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Latin American Journal**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 143-149, 4 set. 2018. Doi 10.32443/2175-2990(2018)237.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE;
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA, Comitê Internacional de Classificação;
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE ASSOCIAÇÕES NACIONAIS,
ACADEMIAS E ASSOCIAÇÕES ACADÊMICAS DE CLÍNICOS GERAIS.

Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2). 2. ed. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

VEST, B. M. *et al.* Nurse perspectives on the implementation of routine telemonitoring for high-risk diabetes patients in a primary care setting. **Primary Health Care Research & Development**, London, v. 18, n. 1, p. 3-13, Jan. 2017. Doi 10.1017/S1463423616000190.

WONG, N. *et al.* The effect of a nurse-led telephone-based care coordination program on the follow-up and control of cardiovascular risk factors in patients with coronary artery disease. **International Society for Quality in Health Care**, Oxford, v. 28, n. 6, p. 758-763, 1 Dec. 2016. Doi 10.1093/intqhc/mzw103.