UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

AUTOR (A): Fernanda Dutra Rodrigues

Utilização do Telessaúde – Núcleo Rio Grande do Sul por profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Porto Alegre

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDEDO SUL
FACULDADE DE MEDICINA- DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

AUTOR (A): Fernanda Dutra Rodrigues

Utilização do Telessaúde – Núcleo Rio Grande do Sul por profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública.

Profª Drª. Roberta Alvarenga Reis
Orientadora

Prof Dr. Roberto Umpierre
Co-orientador

Porto Alegre
2013

Agradecimentos

A Deus

Pelo dom da vida e por todas as bênçãos que me proporciona.

A Família

Aos meus pais Artur e Elza, irmã Renata e avó Leni por todo o carinho e amor. Por sempre acreditarem em mim e estarem do meu lado.

Meu noivo Douglas pela paciência, pelo amor, confiança, pelas orações, pela força e por estar sempre presente mesmo à distância.

Tio Leonel e Isa por terem me acolhido como uma filha e me cuidarem como tal.

Tio Marco por ter me proporcionado o curso e estar sempre apostando na família.

E, a tia 'Mestre' da família, Tia Maria,pelas ajudas quando precisei.

Ao Telessaúde

Primeiramente ao coordenador do Programa TelessaúdeRSErnoHarzheim pela confiança e ter permitido que eu desenvolvesse minha pesquisa no local. Em especial aos colegas Sabrina Gadenz e Adriano Detoni pela super força desde o início do projeto até os resultados da pesquisa. ÀAna Paula, Ana Célia Siqueira, Letícia Nolde, Eno de Castro Filho pelas explicações do funcionamento do programa e, a todos colegas pela compreensão. Por fim, LisianeHauser pela ajuda na parte estatística da pesquisa.

Colegas e Orientadores Especialização Saúde Pública-UFRGS

Aos colegas pelos finais de semanas juntos, em especial à amiga Natássia Cunha que desde o primeiro dia esteve ao meu lado. E, por fim, meus orientadores, professores Roberta Reis e Roberto Umpierre pelo auxílio, orientação e pela colaboração ao meu trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS 05

LISTA DE QUADROS 07

LISTA DE TABELAS 08

RESUMO 09

1. INTRODUÇÃO 10

1.1 Definição do Problema 11

1.2 Justificativa 11

1.3 Objetivos 12

1.3.1 Objetivo Geral 12

1.3.2 Objetivos Específicos 12

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 13

2.1 Tipo de Estudo 13

2.2 População..... 13

2.3 Local do Estudo 13

2.4 Coleta de dados..... 14

2.5 Análise dos dados 14

2.6 Considerações éticas 14

3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO 15

3.1 Revisão Teórica 15

3.2 Resultados em Discussão..... 21

4. CONCLUSÃO 35

REFERÊNCIAS 36

ANEXOS 41

APÊNDICES 48

Lista de Abreviaturas e Siglas

AB- Atenção Básica

AM – Amazonas

APS- Atenção Primária à Saúde

BA- Bahia

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CIAP- Classificação Internacional de Atenção Primária

CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DAB- Departamento de Atenção Básica

DRS- Departamento Regional de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

ESP – Especialista em Saúde Pública

FESF –Fundação Estatal de Saúde da Família

GHC- Grupo Hospitalar Conceição

KMS- Quilômetros

MC- Motivo de Consulta

MG- Minas Gerais

MS- Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NE- Não Especificado

NSA- Não se Aplica

PPGEPI- Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia

PSF- Programa Saúde da Família

RS- Rio Grande do Sul

SF- Saúde da Família

SOF- Segunda Opinião Formativa

SP- São Paulo

SUS- Sistema Único de Saúde

TSRS- Telessaúde Rio Grande do Sul

UFRGS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

WONCA- World Organisation of National Colleges Academies

Lista de Quadros

Quadro 1: Descrição dos capítulos CIAP-2 20

Quadro 2: Componentes e suas respectivas cores 21

Lista de Tabelas

Tabela 1:Número de Solicitações por Ano 21

Tabela 2: Distribuição de solicitações por Estado brasileiro 23

Tabela 3: Número de municípios participantes por Estado brasileiro 23

Tabela 4: Distribuição do número de municípios solicitantes, segundo número de solicitações realizadas por cada município 24

Tabela 5: Municípios com mais de 10 solicitações 25

Tabela 6: Municípios mais solicitantes x Distância de Porto Alegre-RS, em quilômetros (kms) 25

Tabela 7: Número de solicitações por categoria profissional solicitante 27

Tabela 8: Número de solicitações respondidas por cada profissional Teleconsultor 29

Tabela 9: Número de solicitações referentes aos componentes da CIAP-2 31

Tabela 10: Número de Classificação CIAP por capítulo 32

Tabela 11: Temas mais solicitados nas Teleconsultorias 33

RESUMO

O Telessaúde Núcleo Rio Grande do Sul, criado em 2007, oferece suporte baseado nas melhores evidências científicas à Atenção Básica, tanto aos profissionais das equipes mínimas quanto aos das equipes de apoio, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Com o objetivo de analisar o número e a temática das teleconsultorias, este estudo quantitativo, transversal e descritivo descreveu as consultas realizadas por profissionais que não compõe a equipe mínima de uma Estratégia de Saúde da Família, a fim de verificar o número e as temáticas destas solicitações, classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Atenção Primária, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2012. Observou-se a partir do total de solicitações (331) que o maior número de solicitações foram de Psicólogos (43,2%) também categoria profissional de teleconsultor que mais respondeu as solicitações (25,4%). Dos 77 municípios participantes, Marau/RS foi o que realizou o maior número de solicitações (20,8%). Já o capítulo mais abordado relacionado à Classificação Internacional de Atenção Primária foi o Psicológico (31,3%) e o tem, também nesta área, foi o de educação em saúde (11,5%), que vai ao encontro da maior participação dos profissionais de Psicologia. A diversidade de solicitações pelos profissionais aponta a necessidade de explorar melhor a formação e a educação permanente no que se refere ao cuidado na atenção primária à saúde, para identificar as causas sensíveis e organizar ações cuja intervenção permita aumentar a resolutividade neste nível de atenção.

Descritores: Assistência à Saúde; Atenção Primária em Saúde; Saúde Pública; Telessaúde.

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960 a Atenção Primária à Saúde (APS) vem sendo utilizada em diversos países como um modelo de entrada ao sistema de saúde, também funcionando como ordenador do modelo assistencial. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) a nomeou de Atenção Básica (AB).

A AB é conhecida por ser a porta de entrada dos usuários ao Sistema de Saúde, sendo que esta deve ser o contato preferencial da população, visando sempre alguns princípios, como, acesso, longitudinalidade, integralidade e continuidade do cuidado, além de respeitar aos princípios doutrinários e organizativos do SUS.

Para se ter mais sucesso na busca destes princípios, no ano de 1994, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF) atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como principal objetivo a reorganização da AB no país. Para auxiliar as equipes de Saúde da Família, o MS criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por uma equipe de diferentes profissionais de diversas áreas que apoiam essas equipes.

O Programa Nacional de Telessaúde Redes também surgiu para servir de apoio às equipes, tendo “como objetivos ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde.” (BRASIL, 2011).

A presente pesquisa visou analisar as temáticas e os números das teleconsultorias solicitadas pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), descrevendo então suas características.

1.1 Definição do problema

Para que haja um bom entrosamento entre as equipes de Saúde da Família e as equipes dos NASFs, esses profissionais precisam reunir-se para discutirem as situações que necessitam de uma resposta, como por exemplo, casos de pacientes, de uma determinada família, entre outros assuntos. Com certeza dúvidas surgem ou surgirão frente a tantos questionamentos, porém onde esses profissionais poderão buscar auxílio?

O Telessaúde oferece apoio a essas equipes, sempre que acionado, para esclarecer suas dúvidas através de teleconsultorias. Essas podem ser síncronas (por videoconferência) ou assíncronas (por texto) e sempre são respondidas baseadas em revisão bibliográfica e nas melhores evidências científicas sobre os assuntos questionados.

Este projeto, ao analisar as temáticas das solicitações dos profissionais dos NASFs e descrever o número e locais que acionam as teleconsultorias, poderá subsidiar a construção de ações de educação permanente e atualização baseada em evidências, que contribuam para uma maior resolutividade das intervenções na AB.

1.2 Justificativa

O NASF é uma política relativamente recente criada em março de 2008 pelo MS com o objetivo de servir de apoio às equipes de saúde da família. Segundo dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica, do MS, em 2013 há 1.987 NASFs distribuídos nos 26 Estados do Brasil e Distrito Federal. Desse total, apenas 35 (1,8%) estão localizados no Rio Grande do Sul. (BRASIL, 2013).

Os NASFs ainda são pouco conhecidos pela população e, surpreendentemente, pelos profissionais de saúde também. Outro serviço desconhecido é o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que dá suporte a ambas as equipes, fortalecendo os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS), gerando um impacto na saúde dos usuários do SUS (BRASIL, 2012).

Considerando-se a importância desses serviços para a melhoria da atenção à saúde da população e para o suporte aos profissionais em geral, espera-se com este trabalho levar algumas informações a respeito desses assuntos a todos os profissionais de saúde e também a população em geral.

Além disso, a temática escolhida para se desenvolver esta pesquisa foi devido à autora fazer parte do Programa Telessaúde Núcleo Rio Grande do Sul como monitora de campo e por existir poucas publicações neste tema.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o número e a temática das teleconsultorias solicitadas pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família ao TelessaúdeRS (TSRS).

1.3.2 Objetivos Específicos

Descrever características relacionadas à utilização da teleconsultoria, particularmente quanto aos profissionais não vinculados à Estratégia Saúde da Família;

Identificar os temas abordados em relação à Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Tipo de estudo:

Este trabalho se caracteriza por um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A pesquisa de caráter quantitativo é explicada por Michel (2009, p.37): “[...] que tudo pode ser quantificável, ou seja, que opiniões, problemas, informações, serão mais bem entendidas se traduzidas em forma de números.”, já o estudo de tipo descritivo é conhecido quando “[...] não há a interferência do pesquisador, isto é, ele descreve o objeto de pesquisa.” (BARROS E LEHFELD, 2007, p.84) e, por fim o transversal descreve “[...] os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais [...]” (RODRIGUES, 2007, p.5).

2.2 População

Investigou-se todas as solicitações realizadas pelos profissionais que não fazem parte da equipe mínima da ESF, no período de Janeiro de 2008 a Dezembro de 2012. Escolheu-se esse período devido à publicação da portaria dos NASF a partir do mês de Janeiro de 2008.

2.3 Local do estudo

A pesquisa foi realizada a partir dos dados do Programa Telessaúde Brasil Redes - Núcleo Rio Grande do Sul, localizado na Cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. O projeto TelessaúdeRS é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEPI) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS.

O TelessaúdeRS oferecia, até o ano de 2012, suporte a 127 municípios do Rio Grande do Sul e, no ano de 2013, com o processo de expansão, começou a atender 440 municípios em todo o estado. Além disso, o TelessaúdeRS presta apoio a outros núcleos de Telessaúde do país.

2.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e maio de 2013. Esses foram selecionados e encaminhados pelo monitor de telerregulação do TelessaúdeRS que monitora todos esses os dados.

As variáveis identificadas foram: profissão do solicitante, tema das perguntas, data da consulta e o município de procedência.

2.5 Análise dos dados

Os dados chegaram à pesquisadora em planilhas do programa Excel 2007® e sistematizados segundo medidas de frequência simples e percentual.

2.6 Considerações éticas

O projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFRGS, que o encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que seriam utilizados dados secundários do arquivo do TelessaúdeRS.(Apêndice 1 e 2).

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 Revisão Teórica

Atenção Primária à Saúde e Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Sabe-se que “a atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, [...] no decorrer do tempo [...]” (STARFIELD, 2002, p.28), deixa claro ainda, que nesses serviços são atendidos apenas os casos mais comuns, trabalhando também com a promoção de saúde, prevenção de agravos, reabilitação e tratamento, visando proporcionar um maior bem-estar aos indivíduos atendidos (STARFIELD, 2002).

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual tem como foco a “[...] estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde, a partir da reconstrução da prática em APS, colocando a família nas agendas das políticas sociais” (ASSIS et al, 2007, p. 5), visando ganhos na qualidade de vida da população em geral.

Para atender a todas as demandas, as ESFs possuem equipes multiprofissionais “[...] compostas por no mínimo um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode ser ampliada com a equipe de Saúde Bucal, [...]” (BRASIL, 2009, p. 10), os demais profissionais compõem as equipes dos NASFs, como por exemplo, médico acupunturista, assistente social, professor de educação física na saúde, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico gineco-obstetra, médico homeopata, médico pediatra, psicólogo clínico, médico psiquiatra, médico geriatra, médico clínico, médico do trabalho, médico veterinário, nutricionista, terapeuta ocupacional, sanitarista e educador social. (BRASIL, 2013)

A fim de que haja uma boa interação dos profissionais das equipes dos NASFs e da Saúde da Família essas devem encontrar um momento em que se reunirão para discutir casos, trocar ideias, tudo isso com um objetivo em comum, o aprendizado de todo o grupo (BRASIL, 2009). Em situações nas quais as equipes de APS tenham dúvidas referentes a um caso atendido ou a

uma determinada patologia, podem utilizar o recurso do Programa Nacional Telessaúde que tem por principal objetivo “[...] ofertar estratégias de apoio assistencial que fortaleçam a integração entre os serviços de saúde ampliando a resolutividade dos mesmos” (BRASIL, 2012, p. 22).

História do Telessaúde Brasil e TelessaúdeRS (TSRS)

O Telessaúde iniciou suas atividades por meio da constituição de uma Comissão Permanente em março de 2006 (BRASIL, 2006). Em 2007, foi desenvolvido um Projeto Piloto, com Núcleos de Telessaúde em universidades de nove estados brasileiros: Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O projeto tinha por objetivo desenvolver “ações de apoio à assistência a saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família [...] que resulte na qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS” (BRASIL, 2007). Esse projeto piloto serviu como base para o atual Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Em 2010, por meio da portaria nº 402 de 24 de fevereiro de 2010, foram publicadas novas definições que tinham por objetivo aprimorar e expandir a participação no programa, com intuito de “qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia Saúde da Família, a partir da oferta denominada ‘Segunda Opinião Formativa’ (SOF)” (BRASIL, 2010). A SOF é uma “[...] resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica nas melhores evidências científicas e clínicas oriundas de teleconsultorias e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS” (BRASIL, 2011).

A 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)” (BRASIL, 2011). O programa “tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2011). A partir dessa portaria, o Telessaúde começou a atuar com os três níveis de atenção, porém, o TelessaúdeRS continuou prestando apoio apenas para as equipes de APS. O TelessaúdeRS oferece diversos

serviços de teleducação e teleassistência as equipes de Saúde da Família, com intuito de qualificar estas equipes, (FONTANIVE, 2009), como por exemplo, oferecendo “web palestras”, estas definidas por uma palestra *online* onde são discutidos diferentes assuntos e temas referentes a APS, buscando momentos de Educação Permanente em Saúde com os profissionais das equipes de SF. Nessas web palestras os profissionais entram como convidados na sala virtual na data e hora pré agendada e assistem a palestras em tempo real. Se por algum motivo o profissional não puder assistir a web palestra na data e hora marcada, essas ficam salvas no site do TelessaúdeRS (www.ufrgs.br/telessauders). Nesse site, encontram-se também materiais de apoio, opções de conhecer os cursos que trabalham os temas de APS, as SOFs que ficam na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Telessaúde Brasil Redes e, ainda, das Teleconsultorias, um dos principais serviços ofertado pelo TelessaúdeRS.

Teleconsultorias são perguntas/dúvidas encaminhadas pelos profissionais das equipes de Saúde da Família ao TelessaúdeRS que tem por objetivo “[...] ampliar a capacidade resolutiva de quem as solicita” (BRASIL, 2012, p. 35) ou seja, esclarecer as principais dúvidas dos profissionais solicitantes, contribuindo assim na melhoria do serviço prestado à população.

Para que os profissionais de APS possam utilizar dos recursos do TelessaúdeRS, os coordenadores de campo entram em contato com os secretários de saúde de cada município, quando apresentam o projeto e, a partir disso, enviam um termo de adesão para que esses profissionais o assinem, caracterizando aceitar a inserção do Telessaúde em seu município. Posteriormente, os monitores de campo entram em contato com os profissionais das ESF e esses os capacitam para poderem então, começarem a utilizar o TelessaúdeRS.

O Telessaúde Núcleo RS participa desde 2007 quando ainda o Programa Nacional era Projeto Piloto. De acordo com documento interno do TelessaúdeRS, chamado de “planilhão”, já foram respondidas mais de 12.451 solicitações de teleconsultorias pelo TelessaúdeRS, esses dados referem-se de novembro de 2007 a maio de 2013.

A primeira forma que surgiu para fazer solicitações de teleconsultorias ao TelessaúdeRS foi através de *e-mail* e do programa *Skype*® (a partir de novembro de 2007). Em novembro de 2009, foi criada uma nova forma de realizar solicitações: por meio da plataforma *online* baseada na *web* chamada *Intraflow*®2. Por meio dessa plataforma, foram solicitadas e respondidas teleconsultorias até o mês de agosto de 2011. Enquanto a primeira versão da plataforma ainda era utilizada, surgiu no mês de setembro de 2010, a *Intraflow*®3, que ficou em uso durante dois anos. A partir de setembro de 2012, as solicitações começaram a ser realizadas pela Plataforma Nacional de Telessaúde, um recurso construído desde o princípio pelo próprio TelessaúdeRS e adotado pelo MS. As solicitações de teleconsultorias ainda podem ser realizadas por *e-mail*, porém quando chegam por esse meio, os monitores de campo são contatados para que entrem em contato com o profissional que fez a solicitação para que ele seja capacitado para a utilização da nova plataforma de solicitações. Um dado interessante do TelessaúdeRS é que já foram realizadas mais de 13.000 solicitações de teleconsultorias até maio de 2013 pelos profissionais de APS. As respostas dadas a quem faz a solicitação são respondidas por um teleconsultor (que possua, no mínimo, uma graduação) e "[...] devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS" (BRASIL, 2011, p. 35).

Mas para que todo o processo ocorra antes da solicitação feita pelo profissional da equipe de Saúde da Família ou NASF chegar ao teleconsultor, ela passa por outros dois profissionais, chamados de monitor de telerregulação e telerregulador. O monitor de telerregulação é quem recebe as perguntas das equipes e as encaminha ao telerregulador. Este as lê e antes de encaminhá-las ao teleconsultor para serem respondidas, ele as classifica de acordo com a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2). Após a classificação, a pergunta é encaminhada ao teleconsultor que a responderá num prazo de 72 horas (solicitações assíncronas – texto ou material) a partir do recebimento da solicitação (BRASIL, 2011). Através da solicitação assíncrona (texto ou material) o profissional solicitante tem a opção de escolher se quer uma resposta de texto ou apenas indicação de material de leitura, sendo este "[...]

material baseado em evidência, contextualizado e adequado à prática da Atenção Primária à Saúde (APS).” (RAMOS-LIMA et al, 2008, p.152). As solicitações síncronas (solicitações de vídeos) não são respondidas nesse mesmo período de tempo, pois exigem uma marcação de horário que deve coincidir com o da equipe que realizou a solicitação e do teleconsultor que a responderá.

Logo depois que o teleconsultor formula a resposta, ela é enviada ao profissional solicitante. Após o profissional ler a resposta, é orientado a preencher um questionário de satisfação composto por três perguntas: 1) classificação da avaliação: que vai das opções de muito satisfeito a muito insatisfeito; 2) satisfez sua principal dúvida, na qual o profissional pode escolher três opções de resposta sendo elas: atendeu a minha principal dúvida, atendeu parcialmente ou não atendeu; e, 3) um campo aberto para críticas e sugestões. Depois de preenchido o questionário o processo é dado como finalizado, como nos mostra a figura no anexo 1.

.

Classificação Internacional de Atenção Primária

A Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) (Anexo 4) quando criada em 1987 possibilitou que os profissionais de saúde pudessem classificar três elementos considerados importantes em uma consulta : motivo da consulta, procedimentos e problema ou diagnóstico, fazendo uso de apenas uma classificação. Essa classificação foi baseada na Classificação Internacional de Doenças (CID), porém a CIAP foi estruturada de uma forma mais organizada e simples, na qual os capítulos foram baseados nos sistemas anatômicos. (GUSSO, 2009)

Como citado anteriormente, a primeira versão da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) foi publicada em 1987 pela *The World Organisation of National Colleges, Academies* (WONCA) (GUSSO, 2009), “[...] hoje mais conhecida por Organização Mundial de Médicos de Família.” (GUSSO, 2009, p.21). A Classificação Internacional de Atenção Primária está na 2ª versão (CIAP-2) desde 1998 (LANDSBERG et al, 212).

Com o passar do tempo, fazendo uso deste instrumento, fez-se necessário modificar alguns elementos, sendo assim, em 1998 foi publicada a CIAP-2. Essa segunda versão foi traduzida para mais de 15 línguas, dentre elas o grego, japonês, russo, português, entre outras (GUSSO, 2009).

A CIAP é um instrumento de fácil uso e pode ser utilizado por todos os profissionais da área da saúde e em diversos contextos. (SAMPAIO et al, 2012) Como citado anteriormente, o TSRS faz uso desta classificação, pois é por meio de um determinado tema que compõe aquela solicitação feita pelo profissional da ESF ou NASF que o telerregulador saberá a qual teleconsultor, especialista naquele assunto, deverá encaminhar.

Esta classificação é representada por um código alfanumérico composto por uma letra e dois números, esta é dividida em 17 capítulos que trazem os sistemas, sendo alguns deles o Digestivo, Respiratório, Psicológico, entre outros. (LANDSBERG et al, 2012) E como nos mostra o quadro abaixo, cada letra representa um capítulo diferente.

Quadro 1: Descrição dos capítulos CIAP-2. Porto Alegre/RS, 2013.

A	Geral e Inespecífico
B	Sangue, Sistema Hematopoiético, linfático e baço
D	Digestivo
F	Olhos
H	Ouvido
K	Circulatório
L	Músculo-esquelético
N	Neurológico
P	Psicológico
R	Respiratório
S	Pele
T	Endócrino/metabólico e nutricional
U	Urinário
W	Gravidez, parto e planejamento familiar
X	Genital feminino
Y	Genital masculino
Z	Problemas sociais

Fonte: Landsberg et al, 2012.

Já cada capítulo é dividido em 7 componentes, sendo estes:

Quadro 2 : Componentes e suas respectivas cores. Porto Alegre/RS, 2013.

Procedimentos	
Infecções	
Traumatismos	
Outros Diagnósticos	
Sinais/Sintomas	
Neoplasias	
Anomalias Congênitas	

Fonte: Landsberg et al, 2012

3.2 Resultados em discussão

Para o desenvolvimento deste estudo foram analisadas todas as teleconsultorias/solicitações realizadas do período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012.

A partir dos dados encaminhados pelo Monitor de telerregulação em planilha excel®, obteve-se um total de 331 solicitações dos profissionais dos NASF ao TelessaúdeRS durante o período estudado. Segue abaixo uma tabela que traz dados dos anos analisados nesta pesquisa e o número de solicitações referentes a cada um.

Tabela 1: Número de Solicitações por Ano. Porto Alegre/RS, 2013.

Ano	Nº de Solicitações	%
2008	8	2,4
2009	69	20,8
2010	70	21,1
2011	92	27,8
2012	92	27,8
TOTAL	331	100,0

Fonte: Dados fornecidos pelo TelesaúdeRS, 2013.

Nota-se que houve um crescimento gradual do número de solicitações de 2008 a 2011, patamar mantido em 2012.

As teleconsultorias servem “[...] de apoio na perspectiva de educação permanente tendo, portanto, como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem a solicita.” Ainda, “[...] estas devem ser baseadas em evidência cientifica disponível, adaptadas para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de saúde (SUS) e da APS/AB.” (BRASIL, p. 11, 2013).

Das 331 teleconsultorias que chegaram ao TelessaúdeRS, 183 solicitações (55,3%) foram classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Atenção Primária, a CIAP-2, lembrando que esses números são referentes aos meses de janeiro de 2008 a dezembro de 2012.

Embora o Telessaúde seja do RS, foram identificadas solicitações vindas de diferentes estados brasileiros, como mostra a figura em anexo 2 a qual traz a localização geográfica destes estados, sendo eles São Paulo (SP) e Bahia (BA).

Por uma experiência de apoio exitosa realizada junto a Fundação Estatal de Saúde da Família da Bahia (FESF/SUS), iniciada em 2010, com o “Apoio Clínico” (correspondente as teleconsultorias realizadas no TelessaúdeRS-TSRS); o TSRS, assim como os Núcleos de Telessaúde de MG e AM, foram designados pelo DAB/MS a ofertar apoio a formação dos novos Núcleos de Telessaúde (conforme as portarias 2.554 de 28 de outubro de 2011 e 2.815 de 29 de novembro de 2011). Nesse contexto, o Núcleo FESF/SUS, juntamente com outros cinco núcleos distintos da Bahia se unificaram, passando a ser denominados Núcleo de Telessaúde Bahia, bem como o Núcleo de Telessaúde de Andradina (responsável pela Região da DRS II – Araçatuba – Região dos Lagos, que abrange 40 municípios da região oeste do estado de SP), passaram a receber o apoio do TelessaúdeRS para auxílio tanto na formação dos Núcleos, como nas respostas de teleconsultorias, até que os Núcleos possam estar completamente formados com equipes próprias respondendo as suas demandas. Ainda, o TelessaúdeRS atendia, até 2012, a 127 municípios

do RS com ESF, com previsão de uma ampliação significativa de abrangência a partir de convênio firmado com entre UFRGS/TelessaúdeRS e o Governo do Estado do RS. Em 2013, o TSRS passou a apoiar 440 municípios do Estado do RS com ESF, totalizando 1469 equipes de Saúde da Família vinculadas ao programa.

No período estudado, de janeiro de 2008 a dezembro 2012, o maior número de solicitações dos profissionais dos NASF veio, como esperado, do estado do estado do RS:

Tabela 2: Distribuição de solicitações por Estado brasileiro. Porto Alegre/RS, 2013.

Estado	Nº se solicitações	%
BA	4	1,2
SP	26	7,9
RS	301	90,9
TOTAL	331	100,0

Fonte: Dados fornecidos pelo TelesaúdeRS, 2013.

Municípios

As solicitações foram provenientes de equipes presentes em 77 municípios distribuídos pelos três estados participantes desta pesquisa:

Tabela 3: Número de municípios participantes por Estado brasileiro. Porto Alegre/RS,2013.

Estado	Municípios participantes	%
BA	01	1,3
SP	11	14,3
RS	65	84,4
TOTAL	77	100,0

Fonte: Dados fornecidos pelo TelesaúdeRS, 2013.

Já na tabela abaixo (tabela 4) traz a o número de solicitações realizadas por cada município:

Tabela 4: Distribuição do número de municípios solicitantes, segundo número de solicitações realizadas por cada município. Porto Alegre/RS, 2013.

Solicitações	Municípios
1	29
2	14
3	11
4	7
5	3
6	2
7	2
8	2
9	1
11	2
12	1
16	1
28	1
69	1

Fonte: Banco de dados do TelessaúdeRS.2013.

Observa-se através da tabela acima que dos 77 municípios, 56 realizaram até 3 solicitações em um período de 5 anos.

Houve apenas seis municípios que apresentaram um número superior a 10 solicitações cada, estes foram:

Tabela 5: Municípios com mais de 10 solicitações no período 2008-2012.

Município	População IBGE 2010	Nº de solicitações	%
Ajuricaba	7.255	28	19,0
Camargo	2.592	16	10,9
Gravataí	255.660	12	8,2
Marau	36.364	69	46,9
São Domingos do Sul	2.926	11	7,5
Sede Nova	3.011	11	7,5

Fonte: Banco de dados TelessaúdeRS 2013 e IBGE 2010.

A tabela a seguir mostra a distância desses municípios em relação à cidade de Porto Alegre- RS, onde se localiza a sede do TSRS e, ainda, a figura 3 (em anexo) tem-se uma visão da localização destes municípios:

Tabela 6: Municípios mais solicitantes x Distância de Porto Alegre-RS, em quilômetros (kms). Porto Alegre/RS,2013.

Município	Distância de Porto Alegre
Ajuricaba	430
Camargo	247
Gravataí	23
Marau	253
São Domingos do Sul	229
Sede Nova	480

Fonte: www.emsampa.com.br/xspxrsint.htm, 2013.

Como podemos observar, mesmo que o município de Gravataí se localize de forma mais próxima da cidade sede do TelessaúdeRS, não foi o

município com o maior número de solicitações, já o município de Marau que obteve o maior número de solicitações é o que fica em 3º lugar dentre os municípios mais distantes do TSRS. Considerando essas distâncias, o TSRS proporciona tanto para os municípios e profissionais mais distantes ou não, uma aproximação de suas ferramentas, auxiliando desde os que estão mais próximos aos mais distantes, tornando-se um programa de fácil acesso a todos os profissionais das ESF.

Os municípios de Camargo, Marau, São Domingos do Sul e Sede Nova, solicitaram teleconsultorias que foram categorizadas como Não Se Aplica (NSA), sendo essas classificadas como temas não relacionados à Atenção Primária em Saúde (APS), principal foco do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul. Então, nesse caso, os municípios de São Domingos do Sul e Sede Nova não ficariam entre os municípios com mais de 10 teleconsultorias.

Profissionais solicitantes

Para os profissionais encaminharem suas solicitações ao TelessaúdeRS, devem estar vinculados ao programa. Essa vinculação é realizada primeiramente entre os gestores municipais e os coordenadores de campo do TSR, após o acordo os monitores de campo do TSRS realizam capacitação dos profissionais das equipes de Saúde da Família para que eles possam fazer uso das ferramentas que o TSRS oferece. Após participarem desta capacitação, os profissionais podem iniciar suas atividades como solicitantes, encaminhando suas dúvidas ao TSRS por meio de teleconsultorias. Os profissionais que podem utilizar do TSRS são os que compõem a equipe mínima de um ESF e dos NASFs.

Os profissionais de saúde das equipes de NASF que utilizaram os serviços do Telessaúde durante o período analisado nesta pesquisa foram: assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Tabela 7: Número de solicitações por categoria profissional solicitante. Porto Alegre/RS, 2013.

Profissional participante	Nº de solicitações	%
Psicólogo	143	43,2
Fisioterapeuta	72	21,8
Nutricionista	54	16,3
Farmacêutico	44	13,3
Assistente Social	12	3,6
Fonoaudióloga	3	0,9
Terapeuta Ocupacional	2	0,6
Educador Físico	1	0,3

Fonte: Dados fornecidos pelo TelesaúdeRS, 2013.

Em relação aos municípios mais solicitantes, as teleconsultorias vieram dos seguintes profissionais: do município de Marau 61 solicitações foram realizadas por sete diferentes profissionais de Psicologia e 8 perguntas foram feitas por apenas um profissional Farmacêutico. Já da cidade de Ajuricaba, das 28 solicitações feitas ao TelessaúdeRS, 23 foram de um Fisioterapeuta, 2 de um profissional Farmacêutico, 2 solicitações de um Psicólogo e 1 pergunta de um Nutricionista.

O município de Camargo apresentou os seguintes resultados: 10 solicitações de um Fisioterapeuta, 4 solicitações de dois profissionais de Psicologia e 2 solicitações de um Farmacêutico.

A cidade de Gravataí todas as 12 solicitações foram feiras por um único profissional Nutricionista. Já São Domingos do Sul as 12 solicitações foram realizadas por dois profissionais de Psicologia.

E, por fim, no município de Sede Nova houve participação de três profissionais, um Psicólogo e dois Fisioterapeutas, sendo que o profissional de Psicologia mandou mais perguntas ao TSRS (9 solicitações) e os Fisioterapeutas cada um enviou uma pergunta.

Dos profissionais descritos na tabela 7 o maior número de solicitações de Psicólogo foram vindas do município de Marau (61 teleconsultorias), Fisioterapeuta que mais solicitaram foram de Ajuricaba (23 teleconsultorias), Nutricionista de Gravataí (12 teleconsultorias), profissional Farmacêutico também do município de Marau (8 teleconsultorias), Assistente Social do município de Santo Cristo (3 teleconsultorias), Fonoaudiólogo da cidade de Gabriel Monteiro (3 teleconsultorias), as solicitações dos profissionais de Terapia Ocupacional vieram de dois municípios diferentes, estes são Lauro de Freitas (1 teleconsultoria) e Cidreira (1 teleconsultoria) e, por fim, a única solicitação do profissional de Educação Física veio de município de Jacutinga.

Profissionais do TelessaúdeRS que responderam as solicitações (Teleconsultores)

Das 331 teleconsultorias que chegaram ao TelessaúdeRS no mesmo período descrito acima, 295 delas foram respondidas pelos teleconsultores, pois 36 perguntas encaixaram-se na categoria de NSA.

As dúvidas dos profissionais das equipes NASF foram respondidas por dez diferentes categorias de profissionais da área da saúde, sendo estes: enfermeiros (as), especialistas em saúde pública (ESP), farmacêuticos (as), fisioterapeutas, fonoaudióloga, médicos (as), nutricionistas, odontólogos, psicólogos (as) e psiquiatras.

Dentre os citados acima, classificou-se os profissionais por teleconsultorias respondidas, conforme a tabela abaixo:

Tabela 8: Número de solicitações respondidas por cada profissional Teleconsultor.

Profissional Teleconsultor	Nº	%
Psicólogo	75	25,4
Médico	58	19,7
Fisioterapeuta	37	12,5
Nutricionista	33	11,2
Enfermeira	32	10,8
Farmacêutico	20	6,8
ESP	18	6,1
Psiquiatra	15	5,1
Odontólogo	6	2,0
Fonoaudiológa	1	0,3
TOTAL	**295**	**100,0%**

Fonte: Banco de dados TelessaúdeRS, 2013.

Seguindo nessa linha de profissional que respondeu as solicitações das equipes NASF, fez-se uma análise separadamente das perguntas de cada profissional do NASF, o que destaca a interdisciplinaridade do TelessaúdeRS.

Das 143 teleconsultorias vindas dos profissionais psicólogos, 70 delas foram respondidas por psicólogos, 20 destas solicitações se encaixaram na categoria de Não Se Aplica (NSA), 18 por especialistas em saúde pública (ESP), 13 por médicos, 12 por psiquiatras e 10 solicitações respondidas por teleconsultores de enfermagem.

As 72 solicitações dos fisioterapeutas foram respondidas pelos seguintes teleconsultores: 37 por profissionais de fisioterapia, 17 por médicos, 9 NSA, 6 por enfermeiros, 2 foram por psiquiatras e 1 por um odontólogo.

Já as perguntas dos profissionais de nutrição (54 solicitações) receberam respostas vindas dos seguintes profissionais teleconsultores: 33 solicitações foram respondidas por nutricionistas, 12 por médicos, 5 foram respondidas por enfermeiros, 3 se encaixaram na categoria de NSA e 1 por um psicólogo.

Os farmacêuticos tiveram suas 44 teleconsultorias respondidas pelos seguintes teleconsultores da equipe TelessaúdeRS: 20 foram respondidas por seus colegas de profissão também farmacêuticos, 14 de médicos, 3 respostas vindas de enfermeiros, 3 de psicólogos, 2 de odontólogos, 1 de um nutricionista e apenas 1 NSA.

Os assistentes sociais receberam respostas as suas 12 perguntas dos profissionais enfermeiros (4 solicitações respondidas), odontólogos (3 solicitações), médico (2 solicitações), psicólogo (1 solicitação), psiquiatra (1 solicitação) e 1 NSA.

Das 3 solicitações vindas de um profissional de fonoaudiologia, 2 se encaixaram na categoria de NSA e 1 foi respondida por um profissional da mesma categoria (fonoaudiólogo).

Já as 2 teleconsultorias feitas por um terapeuta ocupacional foram respondidas por um profissional de enfermagem e, por fim, a única pergunta feita por um profissional de educação física também foi respondida por um enfermeiro.

Resultados de acordo com Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2)

Das 331 teleconsulturias analisadas neste estudo, ressalta-se que nem todas elas foram classificadas de acordo com a CIAP-2. Durante o período de desenvolvimento da pesquisa, não haviam sido classificadas todas as solicitações, sendo o número de teleconsultorias já classificadas de 183 (55,3%). Os profissionais do TSRS explicaram que antes as teleconsultorias não precisavam ser obrigatoriamente classificadas, porém desde 2010 esse processo tornou-se obrigatório e essas teleconsultorias estão sendo classificadas segundo a demanda do TSRS.

Quando o Motivo de Consulta (MC) for classificado, aparecerá com uma letra referente ao capítulo, uma cor referente a cada componente (como nos mostra a tabela 5 acima) e dois número, por exemplo, D70 (amarelo) = Infecção gastrointestinal. MC "[...] é a expressão adotada para referir-se a toda razão que leva um paciente a aderir ao sistema de cuidados de saúde, como reflexo da necessidade que o indivíduo tem de recorrer a este tipo de cuidado." (GUSSO, 2009, p.20)

Nesta pesquisa não houve nenhuma solicitação dos profissionais do NASF voltada ao componente "Anomalias Congênitas". Os componentes se apresentaram da seguinte forma:

Tabela 9: Número de solicitações referentes aos componentes da CIAP-2. Porto Alegre/RS, 2013.

Componentes CIAP-2	Nº de solicitações	%
Procedimentos	165	57,3
Outros Diagnósticos	77	26,7
Sinais/Sintomas	32	11,1
Traumatismos	8	2,8
Infecções	3	1,0
Neoplasias	3	1,0
Anomalias Congênitas	0	0,0

Fonte: Banco de dados TelessaúdeRS, 2013.

As perguntas/teleconsultorias do profissional solicitante podiam ser classificadas em até três CIAP diferentes, no caso das 183 teleconsultorias estudadas, nem todas foram classificadas em três CIAP, ficando da seguinte maneira as classificações: 183 teleconsultorias foram classificadas 1 vez, 90 foram classificadas em 2 CIAP e 15 em 3 CIAP, totalizando 288 motivos de consultas classificados.

A partir disto, as 288 teleconsultorias classificadas segundo a CIAP se encaixaram em 17 diferentes capítulos:

Tabela 10: Número de Classificação CIAP por capítulo.

Abreviação	Capítulos	Nº de Solicitações	%
P	Psicológico	90	31,3
A	Geral e Inespecífico	82	28,5
T	Endócrino/Metabólico e Nutricional	27	9,4
D	Digestivo	20	6,9
L	Músculo-Esquelético	18	6,3
W	Gravidez, Parto e Planejamento Familiar	16	5,6
Z	Problemas Sociais	8	2,8
N	Neurológico	6	2,1
B	Sangue, Sist. Hematopoiético, Linfático e Baço	5	1,7
S	Pele	5	1,7
K	Circulatório	3	1,0
X	Genital Feminino	3	1,0
Y	Genital Masculino	3	1,0
R	Respiratório	2	0,7
F	Olhos	0	0,0
H	Ouvidos	0	0,0
U	Urinário	0	0,0

Fonte: Banco de dados TelessaúdeRS, 2013.

Enfim, o número maior de classificações de acordo com o capítulo psicológico da CIAP-2, vai ao encontro do número elevado de participantes de profissionais psicólogos e ainda, das questões de saúde mental, crescentes na população.

Temas mais solicitados

Foram gerados diferentes temas a partir de cada solicitação, onde das 288 perguntas classificadas segundo a CIAP-2, gerou-se 94 diferentes temas de consultas. Devido a um número muito elevado para ser apresentado em forma de gráfico ou tabela, apresentar-se-ão os 20 temas mais solicitados pelos profissionais dos NASF, estes são:

Tabela 11: Temas mais solicitados nas Teleconsultorias. Porto Alegre/RS, 2013.

CIAP2	Descrição CIAP	Nº de vezes classificadas
P45	Psicológico = educação em saúde/aconselhamento/dieta	33
A45	Geral e Inespecífico = educação em saúde/aconselhamento/dieta	32
A62	Geral e Inespecífico = procedimento administrativo	15
A50	Geral e Inespecífico = medicação/prescrição/ renovação/injeção	11
P76	Psicológico = Perturbações depressivas	11
T50	Endócrino/metabólico e nutricional = medicação/prescrição/ renovação/ injeção	8
A98	Geral e Inespecífico = medicina preventiva/ manutenção da saúde	8
W78	Gravidez, parto e planejamento familiar = gravidez	7
T45	Endócrino/metabólico e nutricional = educação em saúde/aconselhamento/dieta	6
P50	Psicológico = medicação/prescrição/ renovação/ injeção	6
W45	Gravidez, parto e planejamento familiar = educação em saúde/aconselhamento/dieta	6
T90	Endócrino/metabólico e nutricional = diabetes não insulino dependente	6
Z25	Problemas sociais = ato ou acontecimento violento	6
P62	Psicológico = procedimento administrativo	5
A59	Geral e Inespecífico = outros procedimentos terapêuticos /pequena cirurgia NE	5
D99	Digestivo = outras doenças do aparelho digestivo	5
P19	Psicológico = abuso de drogas	5
D45	Digestivo= educação em saúde/aconselhamento/dieta	4
A57	Geral e Inespecífico = medicina física/ reabilitação	4
P59	Psicológico = outros procedimentos terapêuticos /pequena cirurgia NE	4

Fonte: Banco de dados TelessaúdeRS, 2013.

Observa-se que os capítulos mais solicitados dentro destes 20 principais motivos de consultas foram o psicológico (P) (30%) e geral e inespecífico (A) (30%) seguidos por endócrino/metabólico e nutricional (T) (15%), digestivo (D) (10%), gravidez/parto/planejamento familiar (W) (10%), e problemas sociais (Z) (5%). Percebe-se que essa ordem é quase a mesma apresentada no gráfico do

nº de Classificação CIAP por Capítulo, onde traz os capítulos mais abordados, nota-se a diferença apenas do capítulo músculo-esquelético (L) antes do capítulo W referente a gravidez/parto/planejamento familiar.

Já os motivos de consultas mais questionados foram, por exemplo, educação em saúde/aconselhamento e dieta voltados à psicologia, abaixo aparece o mesmo motivo de consulta, mas este foi questionado de uma forma mais ampla, pois se encaixou no capítulo de geral e inespecífico. Este foi seguido por questões de procedimentos administrativos, medicação/prescrição/renovação/injeção, ambos fazendo parte do capítulo geral e inespecífico, logo abaixo o motivo de consulta perturbações depressivas mais especificamente do capítulo psicológico e assim sucessivamente com os demais temas.

De uma forma geral observa-se que um dos temas mais solicitados foram referentes à educação em saúde, sendo este um dos focos do TelsssaúdeRS a partir das teleconsultorias, poder proporcionar momentos de reflexão e discussão frente a algum tema ou assunto referentes à APS de uma forma geral.

Outro assunto que aparece como um dos 20 mais solicitados são as perturbações depressivas, a conhecida depressão. Este tema é considerado um dos problemas mais sérios de Saúde Pública (GUSMÃO et al, 2005), que afeta consideravelmente na qualidade vida das pessoas. O CIAP-2: P76 que se refere a estas perturbações depressivas incluem os seguintes temas: “ psicose afetiva Não Especificado (NE); neurose depressiva; psicose depressiva, misto de ansiedade e depressão; depressão reativa e depressão pós-natal/ puerperal.” (GUSSO, 2009, p.124).

Nota-se que diferentes temas, de diferentes áreas da saúde foram solicitados. Sabemos que sempre haverão e surgirão dúvidas referentes a ‘n’ assuntos, porém se reforça a importância de momentos de discussões nas equipes que compõe uma ESF e ainda o quanto o telessaúdeRS é uma ferramenta importante e que realmente veio para facilitar e auxiliar nas dúvidas e práticas das equipes de Saúde da Família.

4.CONCLUSÃO

Ao analisar o número e as temáticas das teleconsultorias dos profissionais que não compõe a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (ESF) se teve certa dificuldade ao descrevê-los. Como não se teve acesso ao dado bruto, ou seja, o questionamento original das teleconsultorias, a pergunta do profissional solicitante do NASF, mas apenas à classificação pelo CIAP-2, não pode-se fazer uma análise mais detalhada sobre as solicitações.

Outra limitação encontrada durante a realização desta pesquisa foi que há poucos estudos em nosso país utilizando esta classificação e poucas literaturas referente a NASF, principalmente no que diz respeito às ações de Educação em Saúde e Educação Permanente. Mesmo com relação ao Telessaúde não há, ainda, estudos relacionados ao impacto na atuação de profissionais ligados ao apoio matricial proposto pelo NASF.

Enfim, os resultados deste trabalho nos mostram o quanto nós profissionais da saúde precisamos a cada dia ir atrás de mais conhecimento, buscando nos especializar, pois nunca saberemos tudo. Através do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes os profissionais poderão sanar suas principais dúvidas referentes a temas voltados à área da saúde, mostrando-se uma ferramenta bastante importante para auxiliar os profissionais de saúde.

A diversidade de solicitações pelos profissionais NASF apontam a necessidade de explorar melhor a formação e a necessidade de educação permanente no que se refere ao cuidado na atenção primária à saúde, para identificar as causas sensíveis e organizar ações cuja intervenção permita aumentar a resolutividade neste nível de atenção. Espera-se, com esse trabalho, desencadear a reflexão sobre as temáticas abordadas e ampliar a aproximação entre as equipes do NASF, ESF e Telessaúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A; et al. **Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a Estratégia Saúde da Família:** construção política, metodológica e prática. Revista APS, v.10, n.2, p. 189-199, jul./dez. 2007.

BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed.- São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007, p.1-158.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília-DF. Séries Pacto pela Saúde. Volume 4. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 35 de 4 de janeiro de 2007. **Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde.** Brasília, 2007.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Saúde na Escola/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 402 de 24 de fevereiro de 2010. **Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégiade Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.** Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011. **Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).** Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 2.554 de 28 de outubro de 2011. **Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.** Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde**/ Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.- Brasília: Ministério da Saúde, 2012, p. 15-123.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde**. Protocolo de solicitação de Teleconsultorias. [online] Disponível na Internet via http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_solicitacao_teleconsultorias.pdf, 2013. Acesso em: 18 de dezembro de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 256 de 11 de março de 2013.. **Estabelece novas regras para o cadastramento das equipes que farão parte dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família(NASF) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).** Brasília, 2013.

_____. Departamento de Atenção Básica. **A Sala de apoio à Gestão Estratégica (SAGE)** .[online] Disponível na internet via http://189.28.128.178/sage/. Acesso em: 14 de junho de 2013.

FONTANIVE, P.V.N. **Necessidade em Educação Permanente percebidas por profissionais médicos das Equipes de Saúde da Família dos municípios do projeto Telessaúde-RS.** Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2009.

GUSMÃO, R.M et al. **O peso das perturbações depressivas :** aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. Acta Med Port ,2005, 18:129-146.

GUSSO, G.D.F. **Diagnóstico de demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária:** 2ª edição (CIAP-2). São Paulo, 2009.

GUSSO, G.D.F. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2).** [online] Disponível na Internet via http://www.sbmfc.org.br/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf , 2009. Acesso em: 3 de janeiro de 2013.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** [online] Disponível na Internet via http://www.ibge.gov.br/cidadesat/index.php. Acesso em: 23 de maio de 2013.

LANDESBERG, G.A.P. et al. **Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária.** Ciência&Saúde Coletiva,17(11):3025-3036,2012.

MICHEL, M.H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009, p. 34-49.

RAMOS-LIMA, L.F. et al. **Materiais educativos para qualificação de equipes de Estratégia Saúde da Família no projeto Telessaúde RS.** Revista HCPA-Vol. 28, 2008, p.152.

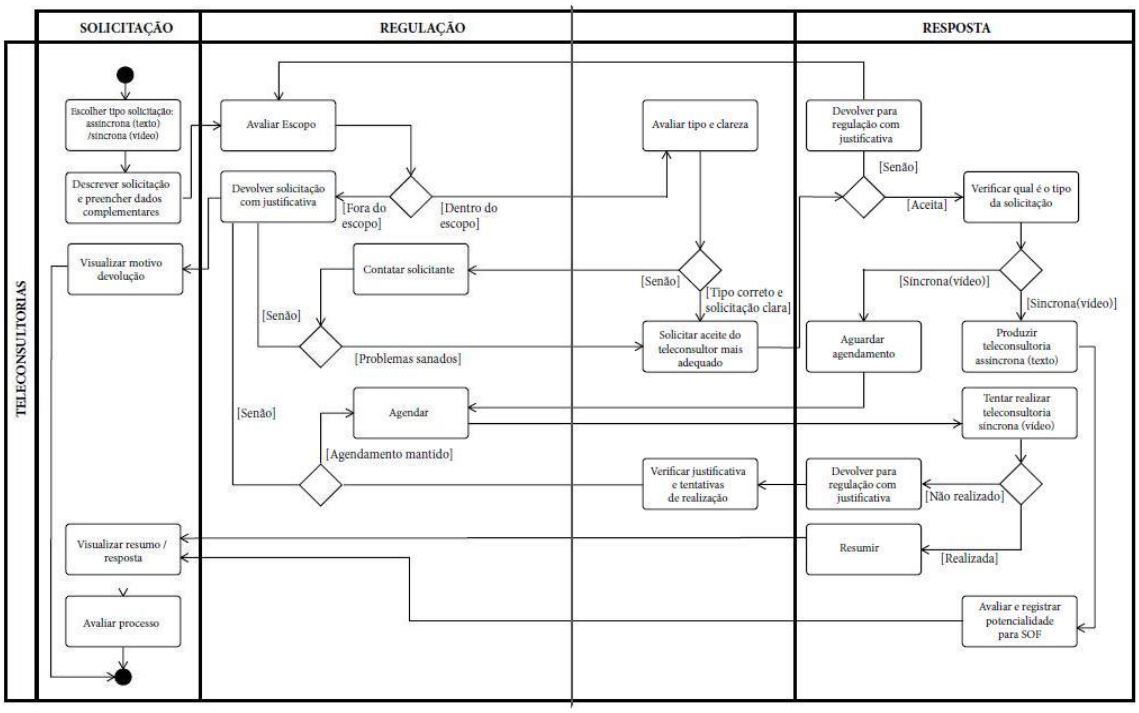
RODRIGUES, W.C. **Metodologia científica**. [online] Disponível na Internet via http://professor.ucg.br/siteDocente/admin/arquivosUpload/3922/material/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf, 2007. Acesso em: 17 de dezembro de 2012.

SAMPAIO, M.M.A. et al. **Revisão sistemática do desenvolvimento e dos usos da Classificação Internacional de Atenção Primária**. Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (1): 3-14.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726p.

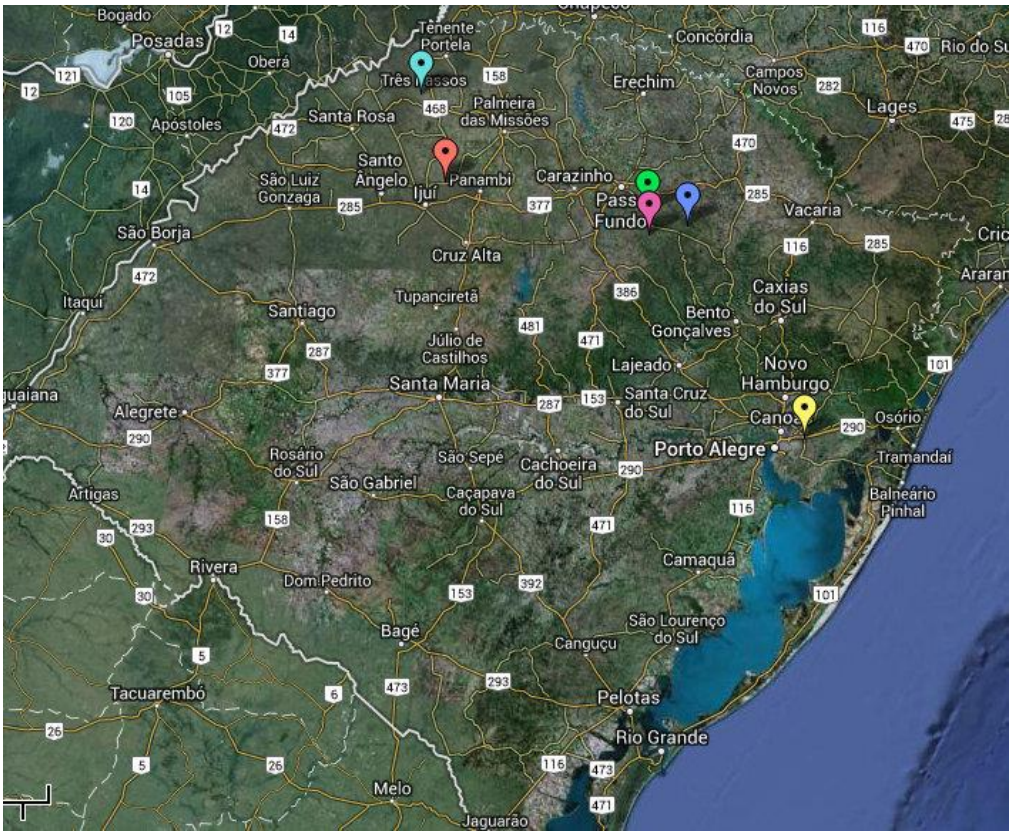
ANEXOS

Anexo 1 – Figura 1: Fluxo de solicitação, regulação e resposta de teleconsultorias.



Anexo 2- Figura 2: Mapa do Brasil com Estados brasileiros participantes, 2013.

Anexo 3- Figura 3: Mapa com a localização geográfica dos municípios mais solicitantes, 2013.



Legenda:

	Ajuricaba
	Gravataí
	Marau
	São Domingos do Sul
	Sede Nova

Anexo 4: Classificação Internacional de Atenção Primária

CIAP-2

Classificação Internacional de Atenção Primária – 2ª Edição
Comitê Internacional Classificações Wonca (WICC)

Wonca

PROCEDIMENTOS

-30 Exame médico/avaliação de saúde - completo
-31 Exame médico/avaliação de saúde - parcial
-32 Teste de sensibilidade
-33 Exame microbiológico/imunológico
-34 Análise de sangue
-35 Análise de urina
-36 Análise de fezes
-37 Citologia esfoliativa/histologia
-38 Outras análises laboratoriais NE
-39 Teste de função física
-40 Endoscopia diagnóstica
-41 Radiologia diagnóstica
-42 Eletrocardiograma
-43 Outros procedimentos diagnósticos
-44 Vacinação/medicação preventiva
-45 Educação em saúde/aconselhamento/dieta
-46 Consulta com profissional de APS
-47 Consulta com especialista
-48 Esclarecimento/discussão do motivo da consulta
-49 Outros procedimentos preventivos
-50 Medicação/prescrição/renovação/ injeção
-51 Incisão/drenagem/aspiração/remoção
-52 Excisão /biopsia/remoção/debridamento/ cauterização
-53 Cateterização/intubação
-54 Reparação/sutura/gesso/prótese
-55 Injeção local /infiltração
-56 Ligadura/compressa /tamponamento
-57 Medicina física/reabilitação
-58 Aconselhamento/escuta terapêutica
-59 Outros procedimentos terapêuticos/pequena cirurgia NE
-60 Resultados de análises/procedimentos
-61 Contra referência de outro prestador - resultado de exames/testes/ análise
-62 Procedimento administrativo
-63 Consulta de seguimento não especificada
-64 Episódio / problema iniciado pelo prestador
-65 Episódio / problema iniciado por outro NE
-66 Referenciado a outro prestador /enfermeiro /assistente social/terapeuta
-67 Referenciado para médico/especialista/ clínica/hospital
-68 Outras referenciações NE
-69 Outro motivo de consulta NE

GERAL E INESPECÍFICO — A

A01 Dor generalizada /múltipla
A02 Arrepios/ calafrios
A03 Febre
A04 Debilidade/cansaço geral/fadiga
A05 Sentir-se doente
A06 Desmaio/síncope
A07 Coma
A08 Inchaço
A09 Problemas de sudorese
A10 Sangramento/Hemorragia NE
A11 Dores torácicas NE
A13 Receio/Medo do tratamento
A16 Criança irritável
A18 Preocupação com aparência
A20 Pedido/discussão eutanásia
A21 Fator de risco de malignidade
A23 Fator de risco NE
A25 Medo de morrer/medo da morte
A26 Medo de câncer NE
A27 Medo de outra doença NE
A28 Limitação funcional/incapacidade NE
A29 Outros sinais/sintomas gerais
A70 Tuberculose
A71 Sarampo
A72 Varicela
A73 Malária
A74 Rubéola
A75 Mononucleose infecciosa
A76 Outro exantema viral
A77 Dengue e outras doenças virais NE
A78 Hanseníase e outras doenças infecciosas NE
A79 Carcinomatose (localização primária desconhecida)
A80 Lesão traumática/acidente NE
A81 Politraumatismos/ferimentos múltiplos
A82 Efeito secundário de lesão traumática
A84 Intoxicação por medicamento
A85 Efeito adverso de fármaco dose correta
A86 Efeito tóxico de substância não medicinal
A87 Complicações de tratamento médico
A88 Efeito adverso de fator físico
A89 Efeito da prótese
A90 Malformação congênita NE/múltiplas
A91 Investigação com resultado anormal NE
A92 Alergia/reação alérgica NE
A93 Recém nascido prematuro
A94 Morbidade perinatal, outra
A95 Mortalidade perinatal
A96 Morte
A97 Sem doença
A98 Medicina preventiva/manutenção da saúde
A99 Outras doenças gerais NE

SANGUE, SISTEMA HEMATOPOIÉTICO, LINFÁTICO E BAÇO — B

B02 Gânglio linfático aumentado/doloroso
B04 Sinais/sintomas sangue
B25 Medo de VIH/ HIV/SIDA/ AIDS
B26 Medo de câncer no sangue/linfático
B27 Medo de outras doenças do sangue /vasos linfáticos
B28 Limitação funcional/incapacidade
B29 Outros sinais/ sintomas do sangue/ sistema linfático/ baço NE
B70 Linfadenite aguda
B71 Linfadenite crônica NE
B72 Doença de Hodgkin/linfomas
B73 Leucemia
B74 Outra neoplasia maligna no sangue
B75 Neoplasia benigna NE
B76 Ruptura traumática do baço
B77 Outras lesões traumáticas do sangue/linfa/baço
B78 Anemia hemolítica hereditária
B79 Outra malformação congênita do sangue/ linfática
B80 Anemia por deficiência ferro
B81 Anemia perniciosa/deficiência de folatos
B82 Outras anemias NE
B83 Púrpura/defeitos de coagulação
B84 Glóbulos brancos anormais
B87 Esplenomegalia
B90 Infecção por VIH/ HIV/SIDA/ AIDS
B99 Outra doença do sangue/linfáticos/baço

PROCEDIMENTOS
SINAIS/SINTOMAS
INFECÇÕES
NEOPLASIAS
TRAUMATISMOS
ANOMALIAS CONGÊNITAS
OUTROS DIAGNÓSTICOS

DIGESTIVO — D

D01 Dor abdominal generalizada/cólicas
D02 Dores abdominais, epigástricas
D03 Azia/ Queimação
D04 Dor anal/retal
D05 Irritação perianal
D06 Outras dores abdominais localizadas
D07 Dispepsia/indigestão
D08 Flatulência /gases/eructações
D09 Náusea
D10 Vomito
D11 Diarreia
D12 Obstipação
D13 Icterícia
D14 Hematêmese/vômito sangue
D15 Melena
D16 Hemorragia retal
D17 Incontinência fecal
D18 Alterações nas fezes/mov. intestinais
D19 Sinais/sintomas dos dentes/gengivas
D20 Sinais/sintomas da boca/língua/lábios
D21 Problemas de deglutição
D23 Hepatomegalia
D24 Massa abdominal NE
D25 Distensão abdominal
D26 Medo de câncer no aparelho digestivo
D27 Medo de outras doenças aparelho digestivo
D28 Limitação funcional/incapacidade
D29 Outros sinais/sintomas digestivos
D70 Infecção gastrointestinal
D71 Caxumba/parotidite epidêmica
D72 Hepatite viral
D73 Gastroenterite, presumível infecção
D74 Neoplasia maligna do estômago
D75 Neoplasia maligna do cólon/reto
D76 Neoplasia maligna do pâncreas
D77 Neoplasia maligna do aparelho digestivo NE
D78 Neoplasia benigna do aparelho digestivo/incerta
D79 Corpo estranho no aparelho digestivo
D80 Outras lesões traumáticas
D81 Malformações congênitas do aparelho digestivo
D82 Doença dos dentes/gengivas
D83 Doença da boca/língua/lábios
D84 Doença do esôfago
D85 Úlcera do duodeno
D86 Úlcera péptica, outra
D87 Alterações funcionais estômago
D88 Apendicite
D89 Hérnia inguinal
D90 Hérnia de hiato /diafragmática
D91 Hérnia abdominal, outras
D92 Doença diverticular intestinal
D93 Síndrome do cólon irritável
D94 Enterite crônica / colite ulcerosa
D95 Fissura anal / abscesso perianal
D96 Lombrigas /outros parasitas
D97 Doença do fígado /NE
D98 Colecistite, colelitíase
D99 Outra doença do aparelho digestivo

OLHO — F

F01 Dor no olho
F02 Olho vermelho
F03 Secreção ocular
F04 Moscas volantes/pontos luminosos/escotomas/ manchas
F05 Outras perturbações visuais
F13 Sensações oculares anormais
F14 Movimentos oculares anormais
F15 Aparência anormal nos olhos
F16 Sinais/sintomas das pálpebras
F17 Sinais/sintomas relacionados a óculos
F18 Sinais/sintomas relacionados a lentes de contato
F27 Medo de doença ocular
F28 Limitação funcional/incapacidade
F29 Outros sinais/sintomas oculares
F70 Conjuntivite infecciosa
F71 Conjuntivite alérgica
F72 Blefarite/hordéolo/calázio
F73 Outras infecções/inflamações oculares
F74 Neoplasia do olho/anexos
F75 Contusão/hemorragia ocular
F76 Corpo estranho ocular
F79 Outras lesões traumáticas oculares
F80 Obstrução canal lacrimal da criança
F81 Outras malformações congênitas do olho
F82 Descolamento da retina
F83 Retinopatia
F84 Degeneração macular
F85 Úlcera da córnea
F86 Tracoma
F91 Erro de refração
F92 Catarata
F93 Glaucoma
F94 Cegueira
F95 Estrabismo
F99 Outra doenças oculares/anexos

OUVIDO — H

H01 Dor de ouvidos
H02 Problemas de audição
H03 Acufeno, zumbidos, ruído, assobios
H04 Secreção no ouvido
H05 Hemorragia no ouvido
H13 Sensação de ouvido tapado
H15 Preocupação com a aparência das orelhas
H27 Medo de doença do ouvido
H28 Limitação funcional/incapacidade
H29 Outros sinais/sintomas ouvido
H70 Otite externa
H71 Otite media aguda/meningite
H72 Otite média serosa
H73 Infecção da Trompa de Eustáquio
H74 Otite media crônica
H75 Neoplasia do ouvido
H76 Corpo estranho do ouvido
H77 Perfuração do tímpano
H78 Traumatismo superficial do ouvido
H79 Outros traumatismos do ouvido
H80 Malformações congênitas do ouvido
H81 Cerumen no ouvido em excesso
H82 Síndrome vertiginosa
H83 Otosclerose
H84 Presbiacusia
H85 Lesão acústica
H86 Surdez
H99 Outra doença do ouvido/mastoide

CIRCULATÓRIO — K

K01 Dor atribuída ao coração
K02 Sensação de pressão/aperto atribuída ao coração
K03 Dores atribuídas ao aparelho circulatório NE
K04 Palpitações/percepção dos batimentos cardíacos
K05 Outras irregularidades dos batimentos cardíacos
K06 Veias proeminentes
K07 Tornozelos inchados/edema
K22 Fator de risco para doença cardiovascular
K24 Medo de doença cardíaca
K25 Medo de hipertensão
K27 Medo de outra doença cardiovascular
K28 Limitação funcional/incapacidade
K29 Outros sinais/sintomas cardiovasculares
K70 Doença infecciosa do aparelho circulatório
K71 Febre reumática/cardiopatia
K72 Neoplasia do aparelho circulatório
K73 Malformações congênitas do aparelho circulatório
K74 Doença cardíaca isquêmica com angina
K75 Infarto ou Enfarte agudo miocárdio
K76 Doença cardíaca isquêmica sem angina
K77 Insuficiência cardíaca
K78 Fibrilação/flutter auricular/ atrial
K79 Taquicardia Paroxística
K80 Arritmia cardíaca NE
K81 Sopro cardíaco/arterial NE
K82 Doença cardiopulmonar
K83 Doença valvular cardíaca NE
K84 Outras doenças cardíacas
K85 Pressão arterial elevada
K86 Hipertensão sem complicações
K87 Hipertensão com complicações
K88 Hipotensão postural
K89 Isquemia/ acidente cerebral transitório(a)
K90 Trombose/acidente vascular cerebral
K91 Doença vascular cerebral
K92 Aterosclerose/doença vascular periférica
K93 Embolia pulmonar
K94 Flebite/tromboflebite
K95 Veias varicosas da perna
K96 Hemorróidas
K99 Outras doenças do aparelho circulatório

MÚSCULO-ESQUELÉTICO — L

L01 Sinais/sintomas do pescoço
L02 Sinais/sintomas da região dorsal
L03 Sinais/sintomas da região lombar
L04 Sinais/sintomas do tórax
L05 Sinais/sintomas da axila
L07 Sinais/sintomas da mandíbula
L08 Sinais/sintomas dos ombros
L09 Sinais/sintomas dos braços
L10 Sinais/sintomas dos cotovelos
L11 Sinais/sintomas dos punhos
L12 Sinais/sintomas das mãos e dedos
L13 Sinais/sintomas do quadril
L14 Sinais/sintomas da coxa/perna
L15 Sinais/sintomas do joelho
L16 Sinais/sintomas do tornozelo
L17 Sinais/sintomas do pé/dedos pé
L18 Dores musculares
L19 Sinais/sintomas musculares NE
L20 Sinais/sintomas das articulações NE
L26 Medo de câncer no aparelho musculo-esquelético
L27 Medo de doença no aparelho musculo-esquelético, outro
L28 Limitação funcional/incapacidade
L29 Outros sinais/sintomas do aparelho músculo-esquelético
L70 Infecções do aparelho músculo-esquelético
L71 Neoplasia maligna do aparelho musculo-esquelético
L72 Fratura rádio/cúbito
L73 Fratura tíbia/perónio/ fíbula
L74 Fratura osso da mão/pé
L75 Fratura fémur
L76 Outras fraturas
L77 Entorses e distensões do tornozelo
L78 Entorses e distensões do joelho
L79 Entorses e distensões das articulações NE
L80 Luxação/subluxação
L81 Traumatismos do aparelho musculoesquelético NE
L82 Malformações congênitas do aparelho musculo-esquelético
L83 Doenças ou síndromes da coluna cervical
L84 Doenças ou síndromes da coluna sem irradiação de dor
L85 Deformação adquirida da coluna
L86 Síndrome vertebral com irradiação dor
L87 Bursite/tendinite/sinovite NE
L88 Artrite reumatóide/seropositiva
L89 Osteoartrose do quadril
L90 Osteoartrose do joelho
L91 Outras osteoartroses
L92 Síndrome do ombro doloroso
L93 Cotovelo de tenista
L94 Osteocondrose
L95 Osteoporose
L96 Lesão interna aguda do joelho
L97 Neoplasia benigna/incertas
L98 Malformação adquirida de um membro
L99 Outra doença do aparelho musculo-esquelético

NEUROLÓGICO — N

N01 Cefaléia
N03 Dores da face
N04 Síndrome das pernas inquietas
N05 Formigamento/ parestesia nos dedos das mãos/pés
N06 Outras alterações da sensibilidade
N07 Convulsões/ataques
N08 Movimentos involuntários anormais
N16 Alterações do olfato/gosto
N17 Vertigens/tonturas
N18 Paralisia/fraqueza
N19 Perturbações da fala
N26 Medo de câncer do sistema neurológico
N27 Medo de outras doenças neurológicas
N28 Limitação funcional/incapacidade
N29 Sinais/sintomas do sistema neurológico, outros
N70 Poliomielite
N71 Meningite/encefalite
N72 Tétano
N73 Outra infecção neurológica
N74 Neoplasia maligna do sistema neurológico
N75 Neoplasia benigna do sistema neurológico
N76 Neoplasia do sistema neurológico de natureza incerta
N79 Contusão
N80 Outras lesões craneanas
N81 Outra lesão do sistema neurológico
N85 Malformações congênitas
N86 Esclerose múltipla
N87 Parkinsonismo
N88 Epilepsia
N89 Enxaqueca

N90 Cefaléia de cluster
N91 Paralisia facial/paralisia de Bell
N92 Nevralgia do trigémeo
N93 Síndrome do túnel do carpo/ Síndrome do canal cárpico
N94 Neurite/ Nevrite/neuropatia periférica
N95 Cefaléia tensional
N99 Outras doenças do sistema neurológico

PSICOLÓGICO P

P01 Sensação de ansiedade/nervosismo/tensão
P02 Reação aguda ao estresse
P03 Tristeza/ Sensação de depressão
P04 Sente/comporta-se de forma irritável/zangada
P05 Sensação/comportamento sexl
P06 Perturbação do sono
P07 Diminuição do desejo sexual
P08 Diminuição da satisfação sexual
P09 Preocupação com a preferência sexual
P10 Gaguejar/balbuciar/tiques
P11 Problemas de alimentação da criança
P12 Molhar a cama/enurese
P13 Encopirese/outros problemas de incontinência fecal
P15 Abuso crónico de álcool
P16 Abuso agudo de álcool
P17 Abuso do tabaco
P18 Abuso de medicação
P19 Abuso de drogas
P20 Alterações da memória
P22 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento da criança
P23 Sinais/sintomas relacionados ao comportamento do adolescente
P24 Dificuldades específicas de aprendizagem
P25 Problemas da fase de vida de adulto
P27 Medo de perturbações mentais
P28 Limitação funcional/incapacidade
P29 Sinais/sintomas psicológicos, outros
P70 Demência
P71 Outras psicoses orgânicas NE
P72 Esquizofrenia
P73 Psicose afetiva
P74 Distúrbio ansioso/estado de ansiedade
P75 Somatização
P76 Perturbações depressivas
P77 Suicídio/tentativa de suicídio
P78 Neurastenia
P79 Fobia/perturbação compulsiva
P80 Perturbações de personalidade
P81 Perturbação hipercinética
P82 Estresse pós traumático
P85 Retardo/ Atraso mental
P86 Anorexia nervosa, bulimia
P98 Outras psicoses NE
P99 Outras perturbações psicológicas

RESPIRATÓRIO R

R01 Dor atribuída ao aparelho respiratório
R02 Dificuldade respiratória, dispneia
R03 Respiração ruidosa
R04 Outros problemas respiratórios
R05 Tosse
R06 Hemorragia nasal/epistaxe
R07 Espirro/congestão nasal
R08 Outros sinais/sintomas nasais
R09 Sinais/sintomas dos seios paranasais
R21 Sinais/sintomas da garganta
R23 Sinais/sintomas da voz
R24 Hemoptise
R25 Expectoração/mucosidade anormal
R26 Medo de câncer do aparelho respiratório
R27 Medo de outras doenças respiratórias
R28 Limitação funcional/incapacidade
R29 Sinais/sintomas do aparelho respiratório, outros
R71 Tosse convulsa/ pertussis
R72 Infecção estreptocócica da orofaringe
R73 Abcesso/furúnculo no nariz
R74 Infecção aguda do aparelho respiratório superior (IVAS)
R75 Sinusite crónica/aguda
R76 Amigdalite aguda
R77 Laringite/traqueite aguda
R78 Bronquite/bronquiolite aguda
R79 Bronquite crónica
R80 Gripe
R81 Pneumonia
R82 Pleurite/derrame pleural
R83 Outra infecção respiratória
R84 Neoplasia maligna dos brônquios/pulmão
R85 Outra neoplasia respiratória maligna
R86 Neoplasia benigna respiratória
R87 Corpo estranho nariz/laringe/brônquios
R88 Outra lesão respiratória
R89 Malformação congénita do aparelho respiratório
R90 Hipertrofia das amígdalas/adenóides
R92 Neoplasia respiratória NE
R95 Doença pulmonar obstrutiva crónica
R96 Asma
R97 Rinite alérgica
R98 Síndrome de hiperventilação
R99 Outras doenças respiratórias

PELE S

S01 Dor/sensibilidade dolorosa da pele
S02 Prurido
S03 Verrugas
S04 Tumor/inchaço localizado
S05 Tumores/inchaços generalizados
S06 Erupção cutânea localizada
S07 Erupção cutânea generalizada
S08 Alterações da cor da pele
S09 Infecção dos dedos das mãos/pés
S10 Furúncula/carbúnculo
S11 Infecção pós-traumática da pele
S12 Picada ou mordedura de inseto
S13 Mordedura animal/humana
S14 Queimadura/escaldão
S15 Corpo estranho na pele
S16 Traumatismo/contusão
S17 Abrasão/arranhão/bolhas
S18 Laceração/corte
S19 Outra lesão cutânea
S20 Calos/calosidades
S21 Sinais/sintomas da textura da pele
S22 Sinais/sintomas das unhas
S23 Queda de cabelo/calvície
S24 Sinais/sintomas do cabelo/couro cabeludo
S26 Medo de câncer de pele
S27 Medo de outra doença da pele
S28 Limitação funcional/incapacidade
S29 Sinais/sintomas da pele, outros
S70 Herpes zoster
S71 Herpes simples
S72 Escabiose/outras acaríases
S73 Pediculose/outras infecções da pele
S74 Dermatofitose
S75 Monilíase oral/candidíase na pele
S76 Outras infecções da pele
S77 Neoplasias malígnas da pele
S78 Lipoma
S79 Neoplasia cutânea benigna/incerta
S80 Ceratose/ Queratose solar/queimadura solar
S81 Hemangioma/linfangioma
S82 Nevos/sinais da pele
S83 Lesões da pele congénitas, outras
S84 Impetigo
S85 Cisto pilonidal/fístula
S86 Dermatite seborreica
S87 Dermatite/eczema atópico
S88 Dermatite de contato/alérgica
S89 Dermatite das fraldas
S90 Pitiríase rosada
S91 Psoríase
S92 Doença das glândulas sudoríparas
S93 Cisto sebáceo
S94 Unha encravada
S95 Molusco contagioso
S96 Acne
S97 Úlcera crónica da pele
S98 Urticária
S99 Outras doenças da pele

ENDÓCRINO/METABÓLICO E NUTRICIONAL T

T01 Sede excessiva
T02 Apetite excessivo
T03 Perda de apetite
T04 Problemas alimentares de lactente/criança
T05 Problemas alimentares do adulto
T07 Aumento de peso
T08 Perda de peso
T10 Atraso do crescimento
T11 Desidratação
T26 Medo de câncer do sistema endócrino
T27 Medo de outra doença endócrina/metabólica
T28 Limitação funcional/incapacidade
T29 Sinais/sintomas endocrinológicos/metabólicos/nutricionais, outros
T70 Infecção endócrina
T71 Neoplasia maligna da tiróide
T72 Neoplasia benigna da tiróide
T73 Outra neoplasia endócrina NE
T78 Cisto do canal tireoglosso
T80 Malformação congénita endócrina/metabólica
T81 Bócio
T82 Obesidade
T83 Excesso de peso
T85 Hipertiroidismo/tirotoxicose
T86 Hipotiroidismo/mixedema
T87 Hipoglicemia
T89 Diabetes insulino-dependente
T90 Diabetes não insulino-dependente
T91 Deficiência vitamínica/nutricional
T92 Gota
T93 Alteração no metabolismo dos lipídios
T99 Outras doenças endocrinológicas/metabólicas/nutricionais

URINÁRIO U

U01 Disúria/micção dolorosa
U02 Micção frequente/urgência urinária/ polaciúria
U04 Incontinência urinária
U05 Outros problemas com a micção
U06 Hematúria
U07 Outros sinais/sintomas urinários
U08 Retenção urinária
U13 Sinais/sintomas da bexiga, outros
U14 Sinais/sintomas dos rins
U26 Medo de câncer no aparelho urinário
U27 Medo de outra doença urinária
U28 Limitação funcional/incapacidade
U29 Sinais/sintomas aparelho urinário, outros
U70 Pielonefrite
U71 Cistite/outra infecção urinária
U72 Uretrite
U75 Neoplasia maligna do rim
U76 Neoplasia benigna do rim
U77 Neoplasia maligna do aparelho urinário, outra
U78 Neoplasia benigna do aparelho urinário
U79 Neoplasia do aparelho urinário NE
U80 Lesões traumáticas do aparelho urinário
U85 Malformação congénita do aparelho urinário
U88 Glomerulonefrite/ síndrome nefrótica
U90 Albuminúria/proteinúria ortostática
U95 Cálculo urinário
U98 Análise de urina anormal NE
U99 Outras doenças urinárias

GRAVIDEZ, PARTO E PLANEJAMENTO FAMILIAR W

W01 Questão sobre gravidez
W02 Medo de estar grávida
W03 Hemorragia antes do parto
W05 Vómitos/náuseas durante a gravidez
W10 Contracepção pós-coital
W11 Contracepção oral
W12 Contracepção intra-uterina/ Dispositivo intrauterino/ DIU
W13 Esterilização
W14 Contracepção/outros
W15 Infertilidade/subfertilidade
W17 Hemorragia pós-parto
W18 Sinais/sintomas pós-parto
W19 Sinais/sintomas da mama/lactação
W21 Preocupação com a imagem corporal na gravidez
W27 Medo de complicações na gravidez
W28 Limitação funcional/incapacidade
W29 Sinais/sintomas da gravidez, outros
W70 Sepsis/infecção puerperal
W71 Infecções que complicam a gravidez
W72 Neoplasia maligna relacionada com gravidez
W73 Neoplasia benigna/incerta relacionada com a gravidez
W75 Lesões traumáticas que complicam a gravidez
W76 Malformação congénita que complica a gravidez
W78 Gravidez
W79 Gravidez não desejada
W80 Gravidez ectópica
W81 Toxemia gravídica/ DHEG
W82 Aborto espontâneo
W83 Aborto provocado de alto risco
W84 Gravidez
W85 Diabetes gestacional
W90 Parto sem complicações de nascido vivo
W91 Parto sem complicações de natimorto
W92 Parto com complicações de nascido vivo
W93 Parto com complicações de natimorto
W94 Mastite puerperal
W95 Outros problemas da mama durante gravidez/puerpério
W96 Outras complicações do puerpério
W99 Outros problemas da gravidez/parto

GENITAL FEMININO X

X01 Dor genital
X02 Dores menstruais
X03 Dores intermenstruais
X04 Relação sexual dolorosa na mulher
X05 Menstruação escassa/ausente
X06 Menstruação excessiva
X07 Menstruação irregular/frequente
X08 Hemorragia intermenstrual
X09 Sinais/sintomas pré-menstruais
X10 Desejo de alterar a data menstruação
X11 Sinais/sintomas da menopausa/ climatério
X12 Hemorragia pós-menopausa
X13 Hemorragia pós-coital
X14 Secreção vaginal
X15 Sinais/sintomas da vagina
X16 Sinais/sintomas da vulva
X17 Sinais/sintomas da pelve feminina
X18 Dor na mama feminina
X19 Tumor ou nódulo na mama feminina
X20 Sinais/sintomas do mamilo da mulher
X21 Sinais/sintomas da mama feminina, outros
X22 Preocupação com a aparência da mama feminina
X23 Medo de doença de transmissão sexual
X24 Medo de disfunção sexual
X25 Medo de câncer genital
X26 Medo de câncer na mama
X27 Medo de outra doença genital/mama
X28 Limitação funcional/incapacidade
X29 Sinais/sintomas do aparelho genital feminino, outro
X70 Sífilis feminina
X71 Gonorréia feminina
X72 Candidíase genital feminina
X73 Tricomoníase genital feminina
X74 Doença inflamatória pélvica
X75 Neoplasia maligna do colo
X76 Neoplasia maligna da mama feminina
X77 Neoplasia maligna genital feminina, outra
X78 Fibromioma uterino
X79 Neoplasia benigna da mama feminina/ fibroadenoma
X80 Neoplasia benigna genital
X81 Neoplasia genital feminina, outra/NE
X82 Lesão traumática genital feminina
X83 Malformações congénitas genitais
X84 Vaginite/vulvite NE
X85 Doença do colo NE
X86 Esfregaço de Papanicolau/colpocitologia oncótica anormal
X87 Prolapso utero-vaginal
X88 Doença fibrocística da mama
X89 Síndrome da tensão pré-menstrual
X90 Herpes genital feminino
X91 Condiloma acuminado feminino
X92 Infecção por clamídia
X99 Doença genital feminina, outra

GENITAL MASCULINO Y

Y01 Dor no pênis
Y02 Dor no escroto/testículos
Y03 Secreção uretral
Y04 Sinais/sintomas do pênis, outros
Y05 Sinais/sintomas do escroto/ testículos, outros
Y06 Sinais/sintomas da próstata
Y07 Impotência NE
Y08 Sinais/sintomas da função sexual masculina, outros
Y10 Infertilidade/subfertilidade masculina
Y13 Esterilização masculina
Y14 Planejamento familiar, outros
Y16 Sinais/sintomas da mama masculina
Y24 Medo de disfunção sexual masculina
Y25 Medo de doença sexualmente transmissível
Y26 Medo de câncer genital masculino
Y27 Medo de doença genital masculina, outra
Y28 Limitação funcional/incapacidade
Y29 Sinais/sintomas, outros
Y70 Sífilis masculina
Y71 Gonorréia masculina
Y72 Herpes genital
Y73 Prostatite/vesiculite seminal
Y74 Orquite/epididimite
Y75 Balanite/Balanoposite
Y76 Condiloma acuminado
Y77 Neoplasia maligna da próstata
Y78 Neoplasia maligna genital masculina, outra
Y79 Neoplasia benigna genital masculino NE
Y80 Traumatismo genital masculino, outro
Y81 Fimose/prepúcio redundante
Y82 Hipospádias
Y83 Testículo não descido/ Criptorquidia/ Testículo ectópico
Y84 Malformação genital congénita masculina, outra
Y85 Hipertrofia benigna da próstata/ hiperplasia prostática benigna
Y86 Hidrocele
Y99 Doença genital masculina, outra

PROBLEMAS SOCIAIS Z

Z01 Pobreza/problemas económicos
Z02 Problemas relacionados a água/alimentação
Z03 Problemas de habitação/vizinhança
Z04 Problema socio-cultural
Z05 Problemas com condições de trabalho
Z06 Problemas de desemprego
Z07 Problemas relacionados com educação
Z08 Problema relacionado com sistema de segurança social
Z09 Problema de ordem legal
Z10 Problema relacionado com sistema de saúde
Z11 Problema relacionado com estar doente
Z12 Problema de relacionamento com parceiro/ conjugal
Z13 Problema comportamental do parceiro/ companheiro
Z14 Problema por doença do parceiro/companheiro
Z15 Perda ou falecimento do parceiro/companheiro
Z16 Problema de relacionamento com criança
Z18 Problema com criança doente
Z19 Perda ou falecimento de criança
Z20 Problema de relacionamento com familiares
Z21 Problema comportamental de familiar
Z22 Problema por doença familiar
Z23 Perda/falecimento de familiar
Z24 Problema de relacionamento com amigos
Z25 Ato ou acontecimento violento
Z27 Medo de problema social
Z28 Limitação funcional/incapacidade
Z29 Problema social NE

PROCEDIMENTOS

SINAIS/SINTOMAS

INFECÇÕES

NEOPLASIAS

TRAUMATISMOS

ANOMALIAS CONGÊNITAS

OUTROS DIAGNÓSTICOS

Anexo 5: Distribuição dos Municípios segundo a distância de Porto Alegre x Número de solicitações por município.

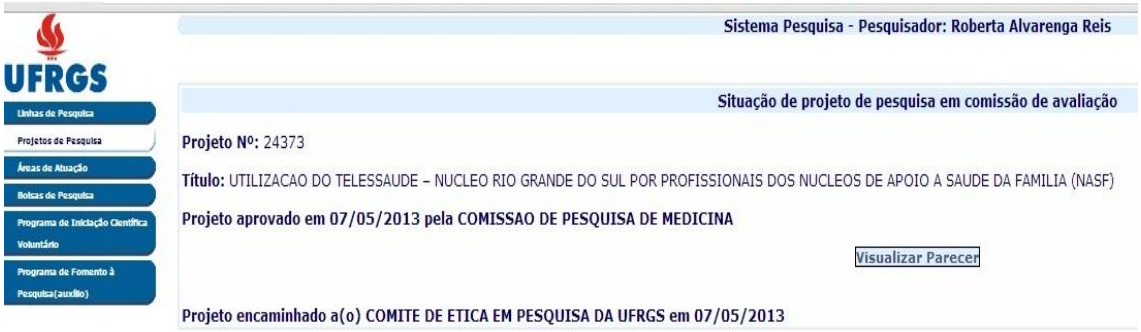
Município	Kms distância de POA	Nº de solicitações
Ajuricaba	430	28
Alpestre	417	01
Andradina	1.349	03
Anta Gorda	181	01
Arroio do Padre	260	02
Bilac	1.303	01
Birigui	1.289	01
Boa Vista do Cadeado	384	09
Cacequi	412	01
Camargo	247	16
Campo Novo	452	04
Cerro Branco	206	03
Charqueadas	55	03
Chiapetta	472	05
Cidreira	100	02
Ciríaco	257	01
Coronel Bicaco	429	01
Crissiumal	490	02
Cruz Alta	347	02
David Canabarro	248	02
Dois irmãos das Missões	445	04
Dr. Maurício Cardoso	515	07
Dr. Ricardo	162	02
Esmeralda	302	03
Gabriel Monteiro	1.289	03
Gaurama	381	02
Gravataí	23	12
Guaraçaí	1.386	04
Guzolândia	1.382	02
Herval	385	03
Humaitá	473	08
Ilópolis	192	01
Inhacorá	482	01
Itapuca	516	04
Jaboticaba	398	06
Jacutinga	386	02
Jaquirana	209	01
Jóia	432	05

Lauro de Freitas	3.111	04
Lourdes	1.333	07
Marau	253	82
Mato Queimado	489	08
Morro Reuter	56	04
Muitos Capões	270	01
Muritinga do Sul	1.361	02
Nova Candelária	483	01
Nova Castilho	1.397	01
Nova Prata	193	01
Nova Ramada	444	03
Passa Sete	221	01
Passo do Sobrado	134	02
Paulo Bento	371	01
Pejuçara	381	02
Pereira Barreto	1.397	01
Planalto	406	01
Porto Alegre - GHC	0	04
Porto Lucena	560	02
Porto Mauá	537	01
Rolador	524	03
Santo Antônio do Planalto	269	02
Santo Cristo	516	03
São Domingos do Sul	229	12
São José do Herval	182	02
São José do Sul	84	01
São José dos Ausentes	233	01
São Nicolau	562	02
São Paulo das Missões	550	01
São Valentim	391	05
Sede Nova	480	11
Sobradinho	232	01
Suzanápolis	1.432	01
Tapes	103	01
Travesseiro	141	01
Três Passos	470	03
Trindade do Sul	367	01
União da Serra	217	06
Victor Graeff	270	03

Fonte: www.emsampa.com.br/xspxrsint.htm e Google Maps.

APÊNDICES

Apêndice 1: Encaminhamento CEP UFRGS.



UFRGS

Linhas de Pesquisa
Projetos de Pesquisa
Áreas de Atuação
Bolsas de Pesquisa
Programa de Iniciação Científica Voluntário
Programa de Fomento à Pesquisa(auxílio)

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Roberta Alvarenga Reis

Situação de projeto de pesquisa em comissão de avaliação

Projeto Nº: 24373

Título: UTILIZACAO DO TELESSAUDE – NUCLEO RIO GRANDE DO SUL POR PROFISSIONAIS DOS NUCLEOS DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA (NASF)

Projeto aprovado em 07/05/2013 pela COMISSAO DE PESQUISA DE MEDICINA

Visualizar Parecer

Projeto encaminhado a(o) COMITE DE ETICA EM PESQUISA DA UFRGS em 07/05/2013

Apêndice 2: Aprovação COMPESQ- FAMED

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Roberta Alvarenga Reis

Retornar

Fechar Imprimir

Projeto Nº: 24373

Título: UTILIZACAO DO TELESSAUDE – NUCLEO RIO GRANDE DO SUL POR PROFISSIONAIS DOS NUCLEOS DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA (NASF)

COMISSAO DE PESQUISA DE MEDICINA: Parecer

Trata-se de um projeto de pesquisa que deverá originar um TCC a ser apresentado ao curso de Saúde Pública da Famed/UFRGS. O projeto tem por objetivo geral analisar o número e a temática das teleconsultorias por profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família ao Telessaúde-RS. Como objetivos específicos o projeto se propõem à: descrever características relacionadas à utilização da teleconsultoria,particularmente quanto aos profissionais não vinculados à Estratégia Saúde da Família; identificar os temas abordados em relação à Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP). Metodologicamente trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A população investigada consiste em todas as solicitações realizadas pelos profissionais de nível superior que não fazem parte da equipe mínima da ESF, no período de Janeiro de 2007 à Janeiro de 2013. A pesquisa será realizada por meio dos registros do Programa Telessaúde Núcleo Rio Grande do Sul, localizado na Cidade de Porto Alegre, e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia,da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS. O projeto encontra-se adequado em termos dos objetivos e metodologia proposta, devendo apenas ser submetido à aprovação do Comitê de Ética da UFRGS. Desta forma, a Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina aprova o referido projeto.