



NÚCLEO DE TELESSAÚDE DA UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA
UNESC

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Análise da implantação das teleconsultorias no município de Criciúma – SC

CRICIÚMA, 2024.

- **Descrição da finalidade:** *O objetivo do relatório é analisar o processo de implantação dos fluxos compulsórios de teleconsultoria no município de Criciúma, em parceria com o Núcleo de Telessaúde da UFSC.*
- **Avanços tecnológicos/grau de novidade:** *As ações de telessaúde ganharam grande aceleração com a pandemia de Covid-19, e apesar da teleconsultoria já ser utilizada a mais de uma década, a implantação de fluxos compulsórios exige customização de acordo com a organização da rede assistencial local e a experiência do município, tem demonstrado resultados superiores à outros municípios.*

(X) Produção com médio teor inovativo: Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos.

- **Vinculação da produção:** *A produção é fruto do termo de cooperação formalizado entre o Núcleo de Telessaúde da UFSC e o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC, e está vinculado dissertação de Mestrado da mestrandia Eliane das Graças Camargo dos Santos Salib, aderente a linha de pesquisa “Educação e Gestão do Trabalho na Saúde”, bem como à área de concentração do Programa “Saúde Coletiva”.*

- **Docentes Autores:**

- Nome: Marcos Aurélio Maeyama – CPF:151491208-20 – (X) Permanente.

- **Discentes Autores:**

- **Nome:** Eliane das Graças Camargo dos Santos Salib – CPF: 014074150-00

- **Conexão com a Pesquisa**

- Projeto de Pesquisa vinculado à produção: *Políticas Públicas de Saúde*
- Linha de Pesquisa vinculada à produção: *Educação e Gestão do Trabalho na Saúde*
- Projeto vinculado Programa de Pós-graduação – dissertação de mestrado

- **Conexão com a Produção Científica**

Artigo submetido como relato de experiência, sem parecer do periódico.

- **Situação atual da Produção:**

- **Coparticipante/Nome da Empresa/Organização cliente:** *Núcleo de Telessaúde da UFSC*

Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Rua Delfino Conti, s/n – 88040-370 – Trindade, Florianópolis, SC.

- **Contato na Empresa/Organização cliente:**

Nome: Maria Cristina Marino Calvo – Cargo: Coordenadora Geral – e-mail: cristina.clv@gmail.com - Tel (48) 3721 4448

- **Recursos e vínculos da Produção Tecnológica**

- Data início: 01/08/24 – Data término: 28/02/25
- Total investido: não se aplica
- Fonte do Financiamento: recursos próprios

- **Aplicabilidade da Produção Tecnológica**

- **Descrição da Abrangência realizada:** *Este relatório refere-se a implantação do serviço de teleconsultoria em âmbito municipal – Criciúma/SC.*
- **Descrição da Abrangência potencial:** *A implantação das ações de telessaúde, especialmente no modelo compulsório articulado à regulação, é considerada complexa, uma vez que envolve diversos atores e setores do serviço público, com mudanças significativas no processo de trabalho, porém, experiências no Núcleo de Telessaúde UFSC, apresentam resultados consistentes, em diferentes contextos e municípios.*
- **Descrição da Replicabilidade:** *A metodologia de trabalho descrita não considera modelo totalmente replicável, uma vez que considera o contexto para planejamento, utilizando a capacidade instalada da rede e necessidades de apoio dos municípios. A metodologia de estabelecimento de fluxos compulsórios de teleconsultoria, tem reduzido em até 47% de encaminhamentos para Atenção Especializada na média do Núcleo de*

Telessaúde, e neste relatório, o percentual foi de 70%, o que sugere outras avaliações de processo.

- **A produção necessita estar no repositório? Sim**

- **Documentos Anexados (em PDF)**

(X) Declaração emitida pela organização cliente

(X) Relatório



**PREFEITURA DE CRICIÚMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Declaro para os devidos fins que recebi o Relatório Técnico "**Análise da implantação das teleconsultorias no município de Criciúma – SC**", produzido em parceria pelo Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina e pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

O referido relatório contempla e corresponde ao trabalho desenvolvido no município, e por ser verdade, firmo o presente documento.

Criciúma, 06 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br DENID DE FREITAS FLORIANO
Data: 06/03/2025 10:57:25-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Deivid Freitas

Secretário Municipal de Saúde de Criciúma

I) INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de desenvolver ações de apoio às equipes de ABS por meio da educação permanente, visando mudanças nas práticas de saúde e melhoria na qualidade da atenção, instituiu em 2007, o Programa Telessaúde Brasil (Brasil, 2007).

Inicialmente foram constituídos nove Núcleos de Telessaúde no Brasil, financiados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do MS, sendo um deles em Santa Catarina, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Secretaria Estadual de Saúde (SES) (Brasil, 2012).

Em 2011 o MS, por meio da portaria nº 2546/GM/MS, redefine e amplia o Programa Nacional de Telessaúde, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2011). Atualmente, o programa foi incorporado pela Programa SUS Digital, que representa a grande estratégia de transformação digital no âmbito do SUS (Brasil, 2024). O Programa SUS Digital considera como modalidades de oferta em telessaúde, a teleconsultoria, a tele-educação, o telediagnóstico, a teleconsulta, a teleinterconsulta, o telemonitoramento, a teletriagem, a segunda opinião formativa e a telerregulação (Brasil, 2024).

A teleconsultoria, objeto deste relatório, é definida como consulta registrada e realizada entre profissionais 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, podendo ser realizada nas modalidades síncrona (em tempo real), ou assíncrona (por meio de mensagem off-line) (Brasil, 2024).

Esse movimento de ampliação das ações de telessaúde, em especial da teleconsultoria é justificado por dados extraoficiais, que demonstram que a resolubilidade na ABS no Brasil, gira em torno de 70%, ainda abaixo da capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde em países com sistema consolidado, que gira entre 85% e 90% (Mendes, 2012; Gérvas; Fernandes, 2011).

Esse contexto nacional de baixa resolubilidade pôde ser evidenciado em levantamento realizado em 70 unidades de saúde de 19 Estados, que observou um excessivo número de encaminhamentos, acarretando uma sobrecarga para a Atenção Especializada, com transferência de responsabilidades em casos que poderiam ter resolução na ABS (Gérvas; Fernandes, 2011).

A dificuldade de acesso à Atenção Especializada é ainda corroborada pela oferta insuficiente de consultas em algumas especialidades e pelo processo de regulação ainda incipiente em muitas regiões do país (Brasil, 2015a).

Desta forma, o processo de educação permanente ganha importância central para a qualificação da atenção, principalmente no âmbito da ABS, permitindo assim, que essa, atinja seu máximo potencial de resolubilidade. Neste sentido, o Telessaúde, em especial a Teleconsultoria, se apresenta como ferramenta de gestão e apoio à atenção à saúde para melhoria da qualidade.

O Núcleo Telessaúde SC, desde 2009, já ofertava teleconsultorias para profissionais da ABS, porém, mesmo com divulgação em órgãos colegiados – como a Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Comissão Intergestoras Regionais (CIR), encontros e congressos de ABS realizados no Estado, e ainda divulgação por meio eletrônico – sua utilização sempre foi pequena, mesmo com quadro aparente de baixa resolubilidade na ABS e excesso de encaminhamentos para as especialidades. A mesma dificuldade de adesão ao uso fora relatada por outros Núcleos de Telessaúde, quando da modalidade de utilização espontânea do serviço de teleconsultoria (Araújo; Correia; Silva, 2013).

A partir de 2015, a aproximação com Centrais de Regulação e com Centros de Especialidades, a discussão sobre a compulsoriedade da utilização de teleconsultoria entre o fluxo da Atenção Primária e Atenção Especializada passa a ser considerada, principalmente pela percepção dos profissionais especialistas de que muitos casos referenciados, poderiam ser manejados na Atenção Primária, e ainda num contexto de filas numerosas e dificuldade de acesso ao especialista em tempo oportuno. Estes casos, correspondem exatamente a diferença entre a média de 70% de resolubilidade real e a média de resolubilidade esperada (85% a 90%) para a Atenção Primária.

O MS orienta que, para escolha da especialidade com fluxo compulsório de teleconsultoria deve ser considerado os seguintes aspectos: demanda reprimida e tempo excessivo de espera para a consulta; especialidade com casos clínicos sensíveis à ABS e à teleconsultoria; disponibilidade de profissionais potencialmente teleconsultores (Brasil, 2015b).

Neste contexto de grandes filas de espera e dificuldade de acesso do usuário à determinadas especialidades, e com experiências exitosas de telessaúde no estado

iniciadas no ano de 2015, a Secretaria Municipal de Criciúma, em parceria com o Núcleo de Telessaúde da UFSC, iniciou a oferta própria de fluxos de teleconsultorias compulsórias, no âmbito do município.

II) IMPLANTAÇÃO DAS TELECONSULTORIAS NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

As teleconsultorias no município de Criciúma, iniciaram sua oferta em novembro de 2023 e foram progressivamente sendo implantadas – num total de 12 especialidades – segundo cronologia abaixo:

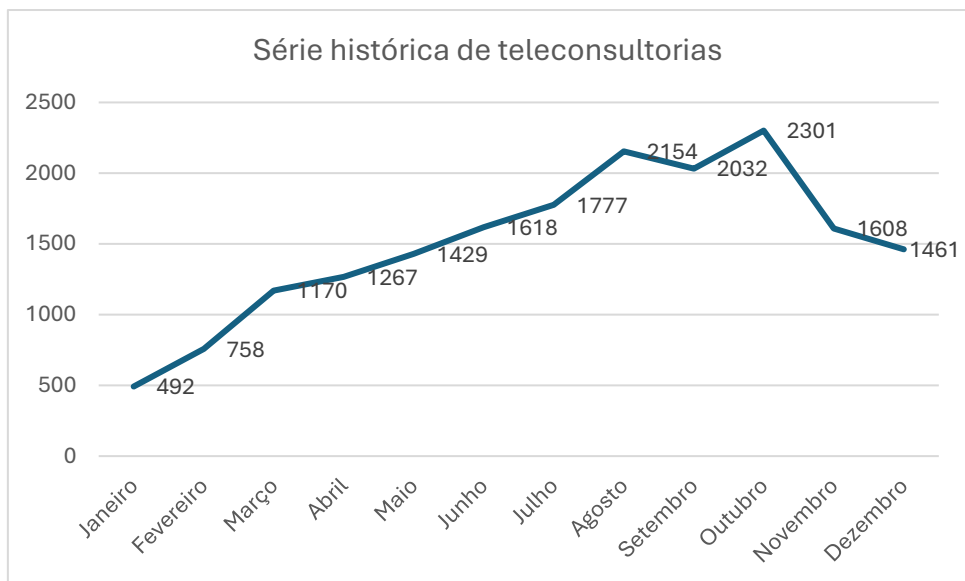
- Neurologia, Ortopedia e Pediatria – Novembro de 2023.
- Pneumologia, Gastroenterologia, Endocrinologia, Urologia e Cardiologia – Fevereiro de 2025.
- Pré-natal de risco habitual – Maio de 2025.
- Reumatologia e Neuropediatria – Junho de 2025.
- Geriatria – Setembro de 2025.

III) RESULTADOS

a) Dados gerais

No ano de 2024, o município de Criciúma realizou 18067 teleconsultorias, conforme gráfico 1, uma quantidade bastante expressiva, representando 18,6% de todas as teleconsultorias realizadas no âmbito do Núcleo de Telessaúde da UFSC.

Gráfico 1 – Teleconsultorias realizadas no município de Criciúma (2024).



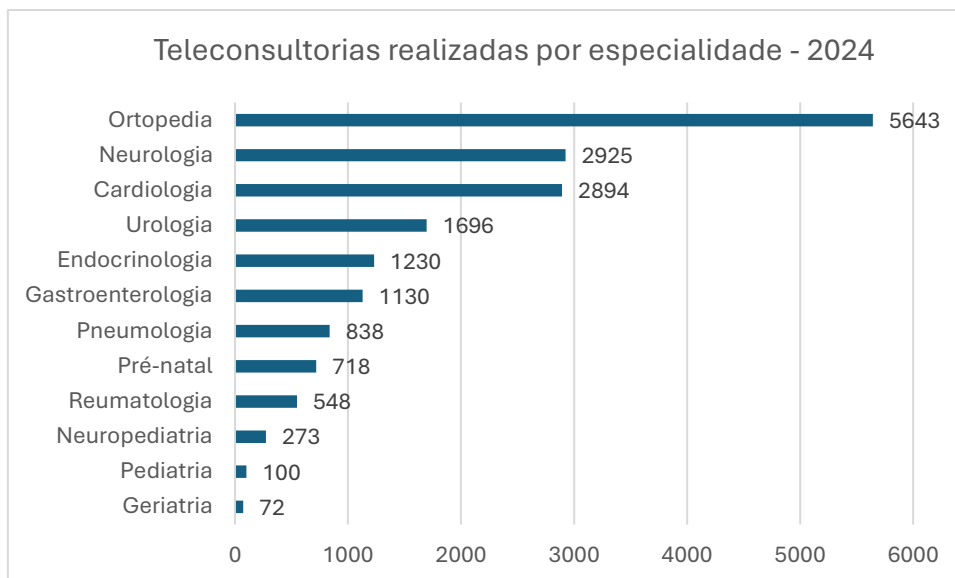
Fonte: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

A série histórica do ano de 2024, demonstra uma curva ascendente ao longo do ano, impulsionada pelo incremento de diversas especialidades, com decréscimo de uso nos dois últimos meses, possivelmente influenciados pelo recesso de final de ano.

b) Dados por especialidade

No ano de 2024, o município de Criciúma ofertou teleconsultorias em 12 especialidades distintas, conforme gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição das teleconsultorias em Criciúma, segundo a especialidade no ano de 2024.



Fonte: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

É possível notar um grande volume de solicitações em determinadas especialidades, como a Ortopedia, a Neurologia e Cardiologia, áreas que supostamente os profissionais da Atenção Primária à Saúde, encontram maiores dificuldades de condução autônoma dos casos. Essas especialidades com maior quantidade de solicitação, coincide com dados de outros municípios, o que ratifica a tendência encontrada no município.

Além disso, é importante considerar que algumas especialidades, iniciaram sua oferta ao longo do ano – Pré-natal, Reumatologia, Neuropediatria e Geriatria – o que comparativamente com outras que tiveram oferta global no ano, podem apresentar uma quantidade maior de solicitações num período de 12 meses.

Além disso, algumas especialidades tiveram seus fluxos interrompidos, como por exemplo a Pediatria, com oferta somente no mês de janeiro, e a Neuropediatria, com oferta entre os meses de junho à outubro (5 meses), o que certamente influencia na quantidade de solicitações, principalmente na neuropediatria, que representa uma especialidade com grande quantidade de solicitações de encaminhamento.

c) Desfechos da teleconsulta

Um dado bastante relevante na implementação de fluxos compulsórios de teleconsulta é a avaliação de seus desfechos, que podem ter sugestão de manejo na

APS ou de encaminhamento para atenção especializada, e o desempenho do município de Criciúma pode ser visto no gráfico 3.

Gráfico 3 – Desfechos das teleconsultorias realizadas no município de Criciúma em 2024.



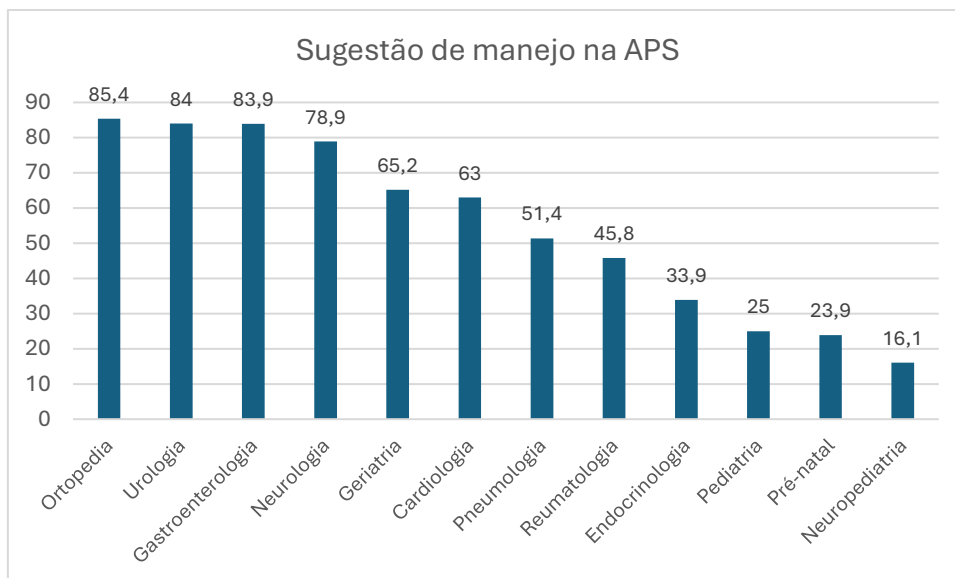
Fonte: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os desfechos sugeridos nas teleconsultorias de Criciúma, apresenta um percentual expressivo de manejo na APS, com resultados superiores à média do Núcleo de Telessaúde da UFSC, que gira em torno de 47%.

Ainda que o objetivo da teleconsultoria seja a qualificação do profissional da APS, a quantidade de solicitações com sugestão de manejo na APS, potencialmente evitou 12719 encaminhamentos para as especialidades, no ano de 2024, no município de Criciúma. Além do potencial formativo, isso representa um ganho de acesso para os usuários, que podem ter seu cuidado iniciado de forma adequada em local e tempo oportunos, seja na Atenção Primária ou na Atenção Especializada.

Apesar do desfecho geral apresentar um percentual expressivo de manejo na Atenção Primária, foi possível notar discrepâncias quando a análise é realizada por especialidade, conforme gráfico 4.

Gráfico 4 - Desfechos das teleconsultorias realizadas por especialidade no município de Criciúma em 2024.



Fonte: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

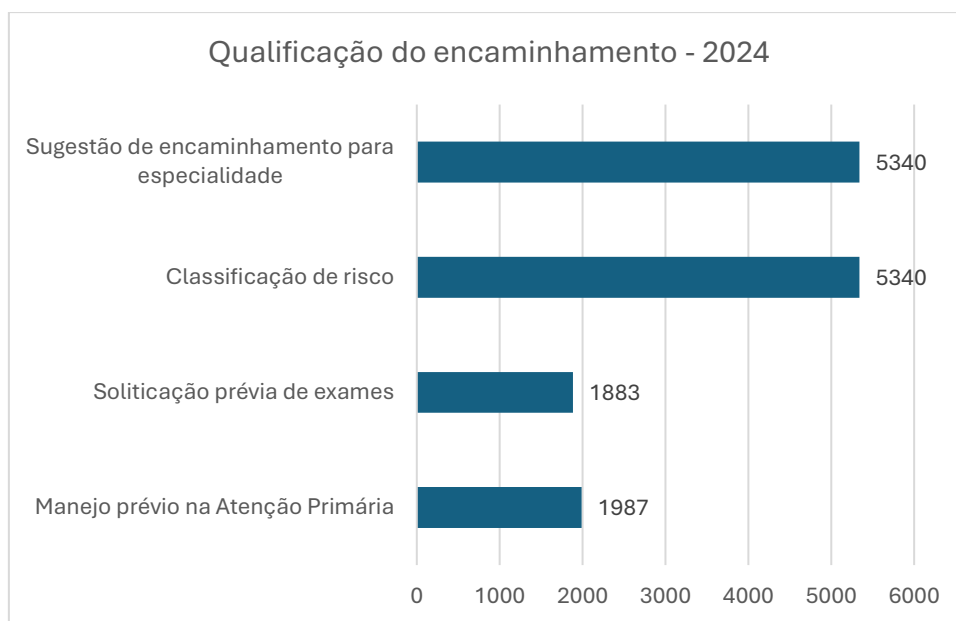
Os dados encontrados nos desfechos das teleconsultorias trazem aspectos antagônicos, não apenas pelos seus próprios resultados, que variam de 16,1% a 85,4% de sugestão de manejo na APS, mas inclusive na comparação com dados gerais do Núcleo de Telessaúde. Por um lado, as especialidades de Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia, Neurologia, Geriatria e Cardiologia, apresentam percentuais acima do esperado de manejo na APS. As especialidades de Pneumologia e Reumatologia, apresentam resultados semelhantes a média geral do Núcleo. Por outro lado, as especialidades de pediatria, pré-natal e neuropediatria, apresentam percentual de manejo bastante inferiores a média geral.

A discrepância pode ser explicada principalmente por dois aspectos. Um primeiro, mais geral, é quanto a sensibilidade da especialidade para a teleconsultoria. Existem especialidades em que o teleconsultor tem mais facilidade de realizar apoio remoto para resolução dos casos na APS, se comparada com outras. Um segundo aspecto é quanto ao grau de confiança do teleconsultor em dar autonomia para resolução na APS, que apesar de apoiados por protocolos de acesso, apresenta subjetividade, mas passível de desenvolvimento.

d) Qualificação do encaminhamento

Além do papel formativo da teleconsultoria, bem como do potencial de evitação de encaminhamento desnecessários, a teleconsultoria também tem a possibilidade de qualificar o encaminhamento à especialidade, quando ele é necessário, que pode ser evidenciado no gráfico 5.

Gráfico 5 – Potencial de qualificação da teleconsultoria nos encaminhamentos para especialidades.



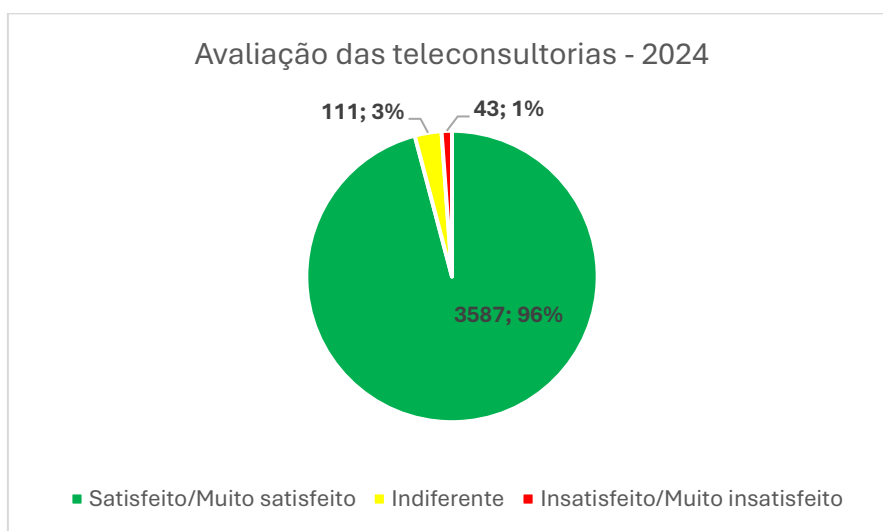
Fonte: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Do total de sugestões de encaminhamento para atenção especializada, todas elas tiveram uma classificação de risco indicada pelo teleconsultor, o que já qualifica o processo de regulação assistencial (que em geral é realizada por um médico generalista), sugerida por um especialista que avaliou o caso. Além disso, uma quantidade expressiva de solicitações prévias de exames anterior à consulta com o especialista, acaba qualificando o primeiro acesso ao especialista, que com resultados de exames apresentados, já pode indicar o cuidado adequado, sem a necessidade de uma nova consulta de retorno imediata para avaliação de exames. Além disso, a sugestão de manejo prévio pelo médico da APS, já permite um cuidado mais adequado até a espera pela consulta especializada, potencialmente evitando um agravamento do caso, e idas as unidades de pronto-atendimento e demanda espontânea na própria APS.

e) Avaliação da qualidade das teleconsultorias

Além dos resultados de desempenho das teleconsultorias, um aspecto importante da avaliação é identificar a percepção de quem utiliza o serviço, principalmente em fluxos compulsórios. Nesse sentido o gráfico 6, apresenta a avaliação realizada pelos médicos solicitantes, quanto sua satisfação com a resposta recebida.

Gráfico 6 – Avaliação das teleconsultorias de Criciúma, segundo os médicos solicitantes no ano de 2024.



Fonte: Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

Das 18067 teleconsultorias realizadas no município de Criciúma, 3741 foram avaliadas, representando 20,70% do total, percentual amostral expressivo e representativo da quantidade global.

Apesar do fluxo compulsório, que em geral gera resistências e insatisfações, o resultado demonstra um grande nível de satisfação com as respostas, o que sugere uma aprovação com a implementação dos fluxos implementados.

IV) CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de implantação da teleconsultoria no fluxo entre Atenção Primária e Atenção Especializada no município de Criciúma tem se mostrado extremamente positivo, no que se refere ao desempenho de seus desfechos, corroborado pelas avaliações positivas de seus solicitantes.

O processo de qualificação dos médicos da Atenção Primária realizado pela teleconsultoria, tanto aumenta a resolubilidade na Atenção Primária, quanto qualifica o acesso à Atenção Especializada (seja pela regulação do caso com classificação de risco, solicitação prévia de exames ou manejo compartilhado), e mais do que isso, melhora a qualidade da comunicação entre os pontos de atenção, com aprendizado mútuo e funcionamento que de fato caracteriza uma rede de cuidados.

Utilizando ferramentas tecnológicas digitais de informação e comunicação entre diferentes pontos de atenção, a teleconsultoria tem respondido a um gargalo histórico da dificuldade de interação entre equipes e profissionais, o que limitava a atenção compartilhada, produzindo assim, grande **impacto tecnológico** no processo assistencial do trabalho na saúde.

A implantação da teleconsultoria no município produziu grande **impacto social**, uma vez que as sugestões de manejo na Atenção Primária à Saúde, produziram acesso imediato à cuidados adequados na própria Unidade Básica de Saúde, e por outro lado, a evitação de encaminhamentos desnecessários, propiciou acesso mais rápido à Atenção Especializada para os que de fato necessitavam deste tipo de serviço, produzindo acesso em local e tempo oportunos para todos os usuários.

A qualificação do profissional da Atenção Primária à Saúde, produzida pelas interações com profissionais especialistas, aliada ao acesso oportuno, apresenta **grande impacto nos indicadores de saúde**, uma vez que acesso e qualidade da atenção, são determinantes na melhoria ou manutenção de indicadores de saúde favoráveis.

Ainda que o relatório não tenha produzido informações relacionadas à gastos em saúde, é sabido, por meio de estudos internacionais que o cuidado na Atenção Especializada é muito mais oneroso se comparado com a Atenção Primária à Saúde, o que sugere potencial **impacto econômico**, uma vez que pelo menos metade das solicitações tem desfecho de sugestão de manejo na própria Atenção Primária, além do cuidado adequado evitar idas aos serviços de hospitalares e de pronto atendimento, gerando gastos adicionais aos cofres públicos.

Além da **aplicabilidade** descrita por meio de seus resultados, esse modelo de integração compulsória entre os serviços por meio da teleconsultoria, tem sido utilizado em outros municípios do estado de Santa Catarina, também com resultados muito positivos, o que demonstra sua grande **abrangência** e seu grande poder de **replicabilidade**, ainda que customizações sejam necessárias. A análise demonstrou ainda,

que os resultados do município de Criciúma foram superiores à média geral do Núcleo de Telessaúde da UFSC.

Apesar da sua grande capacidade de replicação, o processo de implantação é **extremamente complexo**, não em relação à tecnologia em si, mas sobretudo pelo fato de envolver diversos atores, que possuem um modus operandi histórico e hegemônico de suas rotinas, com categorias profissionais que concentram poder nas instituições de saúde, e os movimentos de mudança, tiram todos de suas zonas de conforto. O relatório torna-se assim, um valioso instrumento para o gestor municipal fazer seus enfrentamentos e suas tomadas de decisão de forma assertiva e informada, a partir de resultados robustos.

Desta forma, o produto apresenta grande poder de **inovação**, pois tem sido capaz de modificar cenários históricos de grandes tempos de espera por atenção especializada, utilizando modelos de contrapartidas e cooperação das três esferas de governo, garantindo sustentabilidade na implantação, manutenção e expansão das ações de telessaúde para qualificação da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. S.; CORREIA, I. B.; SILVA, K. C. L. **Integração Telessaúde e Regulação no apoio à Atenção Primária**. In: XIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2012, Curitiba. Anais do XIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2012.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Custeio dos Núcleos de Telessaúde**: manual instrutivo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional do Programa Telessaúde Brasil Redes. **Nota Técnica nº 5/2015 – DEGES/SGTES/MS**. Diretrizes para oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. **Manual Instrutivo do Programa SUS Digital** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 35 de 4 de Janeiro de 2007**. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

GÉRVAS, J.; FERNÁNDEZ, M. P. **Como construir uma atenção primária forte no Brasil**: É possível transformar o círculo vicioso de má qualidade em um círculo virtuoso de boa qualidade, no trabalho clínico e comunitário na atenção primária no Brasil. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2011.