

## PORTARIA Nº 402, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010

***Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências.***

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87, da Constituição, tendo em vista o disposto na Portaria nº 561/GM/MS, de 16 de março de 2006, e na Portaria nº 648/GM/MS, de 28 de março de 2006; e

Considerando a necessidade de implantar o Programa Telessaúde Brasil a partir dos resultados da avaliação do Projeto Piloto de Telessaúde em Apoio à Atenção Básica, instituído pela Portaria nº 35/GM/MS, de 4 de janeiro de 2007;

Considerando a importância de aperfeiçoar a qualidade e aumentar a participação, por meio do suporte à decisão profissional, das Equipes de Saúde da Família com base nas evidências científicas disponíveis e nos princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde com ênfase na Atenção Primária;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estabelecida pela Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007;

Considerando o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Infantil; e

Considerando a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui, entre outras atividades, o programa de bolsas para a Educação pelo Trabalho,

Considerando a decisão da 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite realizada em 26 de novembro de 2009, resolve:

Art. 1º Instituir, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, a partir da oferta da denominada "Segunda Opinião Formativa" e outras ações educacionais dirigidas aos diversos profissionais destas equipes.

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, considera-se "Segunda Opinião Formativa" a resposta estruturada e sistematizada às perguntas formuladas pelas Equipes de Saúde da Família, a partir dos Pontos de Telessaúde e dos Pontos Avançados do Telessaúde, sobre temas relacionados ao diagnóstico, planejamento e execução de ações, individuais e coletivas, sobre processo de trabalho ou vinculados a casos clínicos atendidos nas Unidades de Saúde da Família.

Art. 2º O Programa Telessaúde Brasil será estruturado na forma de uma rede de instituições parceiras, denominada Rede Telessaúde Brasil, que prevê a implantação dos Núcleos Universitários de Telessaúde, dos Pontos de Telessaúde e dos Pontos Avançados de Telessaúde.

Art. 3º O Programa Telessaúde Brasil é composto por:

I - Coordenação Nacional do Programa Telessaúde Brasil e da Rede Telessaúde Brasil, exercida pelo Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS);

II - Núcleo Universitário de Telessaúde, constituído preferencialmente em universidade pública, vinculado aos cursos de graduação da área da saúde:  
a) cada universidade, integrada pelos respectivos cursos da área de saúde, constituirá um único Núcleo e cada Estado poderá propor a constituição de mais de um Núcleo, conforme o número de Pontos de Telessaúde a serem implementados, de forma que a demanda por Segunda

Opinião Formativa e outras formas de educação permanente possam ser atendidas de acordo com a norma vigente;  
b) constitui-se exceção ao disposto na alínea anterior as universidades instaladas em mais de um campus, localizados em Municípios distintos;

III - Ponto de Telessaúde, implementado em Unidade de Saúde da Família; e

IV - Ponto Avançado de Telessaúde, implementado em Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em serviço de saúde onde se realizem atividades de formação e educação permanente em saúde.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso IV do caput deste artigo, constituem-se Pontos Avançados de Telessaúde aqueles implementados pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP/Ministério da Ciência e Tecnologia - MCT) no âmbito do Programa Telessaúde Brasil e as Unidades de Saúde da Família integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), nos termos da Portaria Interministerial nº 1.802/MEC/MS, de 26 de agosto de 2008, e dos respectivos editais vigentes.

Art. 4º Constituem-se atribuições dos componentes na execução do Programa Telessaúde Brasil:

I - da Coordenação Nacional do Programa de Telessaúde Brasil e da Rede Telessaúde Brasil:  
a) monitorar a implementação e o funcionamento da Rede Telessaúde Brasil;  
b) avaliar e zelar pelo alcance dos objetivos e metas do Programa; e  
c) manter o Portal Telessaúde Brasil ([www.telessaudebrasil.org.br](http://www.telessaudebrasil.org.br)) como referência e identidade do Programa, possibilitando acesso amplo a toda Rede Telessaúde Brasil;

II - do Núcleo Universitário de Telessaúde:  
a) responsabilizar-se pela oferta e regulação da Segunda Opinião Formativa;  
b) integrar a formação e o funcionamento de rede colaborativa entre os Pontos de Telessaúde e Núcleos Universitários de Telessaúde em âmbito estadual, regional e nacional; e  
c) a formação e a manutenção de um corpo clínico de especialistas de referência;

III - do Ponto de Telessaúde:  
a) formular as questões;  
b) acessar a Segunda Opinião Formativa elaborada pelos Núcleos Universitários de Telessaúde;

IV - do Ponto Avançado de Telessaúde:  
a) apoiar os Núcleos Universitários de Telessaúde na formulação e disseminação da Segunda Opinião Formativa, com a realização de atividades de formação de corpo técnico e educação permanente em Saúde; e  
b) auxiliar os demais Pontos de Telessaúde na integração da rede colaborativa.

Parágrafo único. É assegurado a todos os membros da Equipe de Saúde da Família, alocados em um dos Pontos de Telessaúde, o acesso aos serviços referidos no inciso III deste artigo, resguardadas as atribuições profissionais de cada categoria, conforme legislação vigente.

Art. 5º A Segunda Opinião Formativa será regulada por profissionais especialistas ou com experiência comprovada em Atenção Primária à Saúde, com auxílio multiprofissional, se necessário.

§ 1º A resposta às perguntas realizadas pelas Equipes de Saúde da Família deverá ser formulada pelo Núcleo Universitário de Telessaúde com base na melhor evidência clínica e científica disponível, adequada e pertinente ao contexto da Atenção Primária, ressaltando o conhecimento inerente à resolução do tema que venha a contribuir com a educação permanente dos profissionais e técnicos, ampliando sua capacidade e autonomia na resolução de casos semelhantes.

§ 2º O prazo para responder à pergunta realizada não poderá exceder a 72 (setenta e duas) horas em caráter assíncrono:

I - em situações que apresentem múltiplas variáveis e alto grau de contextualização, sua discussão pode necessitar de agendamento de uma teleconsultoria síncrona com som e vídeo; e

II - nos casos de urgência, a critério do atendente, pode ser necessário indicar o contato com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou outros serviços de urgências e emergências do Município e, quando isto não for necessário, pode-se oferecer resposta em caráter síncrono, que deve ser priorizada em prazo compatível com a gravidade do caso, havendo demanda.

§ 3º A Segunda Opinião Formativa com auxílio multiprofissional especializado poderá ser formulada por especialistas focais quando a questão envolvida necessitar do conhecimento de áreas específicas.

Art. 6º Cabe ao Ministério da Saúde financiar a fase inicial da implementação da etapa de expansão dos novos Núcleos Universitários de Telessaúde e oferecer cooperação técnica, reservado o direito de suspender os repasses de recursos e a cooperação diante do não cumprimento do disposto nesta Portaria e do não alcance das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

Parágrafo único. Uma vez implementado o Programa Telessaúde no Estado, será responsabilidade das três esferas de governo buscar a garantia da sustentabilidade técnico-financeira do Programa.

Art. 7º No âmbito estadual, o Programa Telessaúde Brasil será gerido pelo Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil, a ser instituído pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) com a seguinte composição básica:

I - 1 (um) representante da Secretaria Estadual de Saúde, preferencialmente a Coordenação Estadual de Atenção Básica;

II - o Coordenador da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES);

III - 2 (dois) representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) sendo um deles Coordenador da Estratégia de Saúde da Família no âmbito municipal;

IV - o Coordenador do Núcleo Universitário de Telessaúde, vinculado à universidade sede do Núcleo; e

V - o Diretor da Escola Técnica do SUS (ET SUS) do Estado ou de uma das Escolas Técnicas do SUS no caso dos Estados que possuem mais de uma escola.

Parágrafo único. Poderão ser indicadas outras representações para integrar o Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil, a partir de pactuação na CIB.

Art. 8º Compete ao Comitê Estadual de Coordenação do Programa Telessaúde Brasil coordenar a implementação e monitorar o seu funcionamento no respectivo Estado.

§ 1º O Comitê Estadual de Coordenação deverá submeter à Coordenação Nacional um Projeto para implementação do Programa Telessaúde Brasil no respectivo Estado.

§ 2º Após a aprovação do projeto, o Comitê Estadual de Coordenação deverá apresentar o Plano de Trabalho relativo à implementação, pactuado na CIB entre os gestores estadual e municipal e as universidades integrantes do projeto, conforme o Anexo a esta Portaria, acompanhado de Termo de Compromisso, assinado pelo Secretário Estadual de Saúde, Secretário(s) Municipal(ais) de Saúde e Reitor(es) da(s) Universidade(s) integrante(s) do projeto.

§ 3º O Comitê Estadual de Coordenação deverá designar um Coordenador responsável por manter a interlocução constante com a Coordenação Nacional do Programa.

§ 4º O Comitê Estadual de Coordenação do Programa Telessaúde Brasil é responsável pela atualização das informações e inserção de dados no sistema nacional de informações do Programa junto

ao Ministério da Saúde, devendo apresentar um relatório semestral de atividades, comprovando o alcance das metas previstas no Plano de Trabalho.

Art 9º O Comitê Estadual de Coordenação do Programa Telessaúde Brasil deverá submeter à Coordenação Nacional do Programa, após aprovação na CIB, o Plano Operativo Anual, contendo:

I - definição das metas físicas das unidades, dos atendimentos e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos;

II - definição das metas de qualidade; e

III - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão.

§ 1º O relatório anual das atividades deverá demonstrar o alcance das metas estabelecidas no Plano Operativo e, em caso de não alcance, a justificativa e as medidas de saneamento que foram adotadas.

§ 2º No caso de persistência das deficiências apresentadas nos termos do parágrafo anterior, a Coordenação Nacional poderá recomendar o desligamento de Estado do Programa Nacional de Telessaúde Brasil.

Art. 10. Fica instituído, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil, a ser disciplinado posteriormente por edital específico.

Art. 11. Os recursos financeiros para a execução do Programa Nacional de Bolsa de Telessaúde Brasil serão provenientes do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.364.1436.8628.0001 - Apoio ao Desenvolvimento da graduação, pós-graduação stricto e lato sensu em áreas estratégicas para o SUS.

Art. 12. A implantação do Programa Telessaúde Brasil, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, será disciplinada por portaria específica.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 35/GM/MS, de 4 de janeiro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 4, de 5 de janeiro de 2007, Seção 1, página 85.

**JOSÉ GOMES TEMPORÃO**

## ANEXO

### PLANO DE TRABALHO RELATIVO À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL

São condições para a implementação do Programa Telessaúde Brasil no Estado:

1. Realizar os seguintes levantamentos:

a) municípios com mais de 100.000 (cem mil) habitantes e 50% (cinquenta por cento) de cobertura da Estratégia de Saúde da Família;

b) municípios pactuados para a Redução da Mortalidade Infantil (para os Estados do Nordeste e da Amazônia Legal);

c) conectividade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios selecionados nos critérios anteriores;

d) levantamento epidemiológico regional; e

e) disponibilidade de infraestrutura para a instalação do Núcleo Universitário em Instituto de Ensino Superior (IES) público.

2. Confeccionar o Projeto do Estado para a implementação do Programa, devendo constar no projeto:

a) identificação (nome do projeto; instituição beneficiária e executora; contatos completos; datas de início e término do período de implementação)

b) fundamentos do Projeto (importância para o Estado; justificativa para a implementação);

c) metodologia de implementação;

d) resultados almejados e metas a serem alcançadas;

e) metodologia de avaliação das metas e resultados;

f) planilha de custos detalhada (material de consumo, serviços por terceiros - pessoa física e/ou pessoa jurídica - rubricas); e

g) cronograma de execução.

3. Feitos os levantamentos descritos e desenhado o projeto, agendar reunião de 4 (quatro) períodos, em 2 (dois) dias consecutivos, com os seguintes atores:

a) Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS);

b) Secretaria Estadual de Saúde (SES);

c) Comitê dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS);

d) Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS);

e) Universidades públicas e privadas do Estado;

f) Coordenação de Atenção Básica; e

g) Coordenação Estadual das CIEs.

Para os Estados do Nordeste e a Amazônia Legal também é necessária a presença do responsável pela Estratégia de Redução da Mortalidade Infantil. O Estado pode decidir sobre a participação de outros atores que sejam necessários na sua realidade regional.

Este documento deve ser pactuado na CIB entre os gestores estadual e municipal e as universidades integrantes do projeto para apresentação ao Ministério da Saúde na reunião descrita anteriormente.

#### TERMO DE COMPROMISSO

Este Termo diz respeito à pactuação entre o Secretário de Saúde do Estado de \_\_\_\_\_, o Secretário de Saúde do Município de \_\_\_\_\_ e o Reitor da Universidade \_\_\_\_\_, quanto à implementação do programa de Telessaúde no Estado. Os atores aqui representados se comprometem a cumprir a Portaria GM/MS nº\_\_\_ e primar pela sustentabilidade do Programa Telessaúde Brasil em nível estadual e municipal.

De acordo com o disposto, assinam este documento os representantes descritos.

Secretário Estadual de Saúde  
Secretário(s) Municipal(ais) de Saúde  
Reitor(es) da(s) Universidade(s)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010