

A Experiência do Telessaúde em Mato Grosso: Pesquisa documental

Telehealth Experience in Mato Grosso: Documentary research

Siziébora Sebastiana de Oliveira Barbosa¹

Heimar Fátima Marin²

Instituição de Ensino e Pesquisa Sírio libanês, Brasil³

Sírio libanês *Teaching and Research Institution, Brazil*³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de implementação e uso do Telessaúde em Mato Grosso, no período de 2013 a 2019. Trata-se de uma revisão da literatura, documental descritiva. Foi realizado um levantamento bibliográfico a partir da busca de produções científicas publicadas no portal de dados biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library On-line (SciELO)*, bem como do Ministério da Saúde no domínio de dados da Plataforma Nacional do Telessaúde. Também foi utilizada pesquisa em livros e websites especializados. Foram incluídos na pesquisa documentos publicados entre os anos de 2003 a 2019, possibilitando uma pesquisa atualizada, em que os textos estivessem disponibilizados de forma completa, na língua portuguesa, consistentes com os objetivos dessa pesquisa. Os dados foram coletados no período de 2018 a 2019, com a utilização de um fichamento. Os descritores utilizados foram: Administração, infraestrutura, organização, telessaúde e utilidade. Após consulta no Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, observou-se que os dados disponibilizados estão desatualizados, não representando o cenário atual e por este motivo optou-se por utilizar os dados que se encontram na base local. Sendo assim, alguns indicadores foram selecionados no período 2015 a 2018.

Palavras-Chaves: Telediagnóstico, teleeducação e número de teleconsultorias.

¹ Pós-graduação em Gestão Pública, Faculdade Afirmativo. Cuiabá-MT, Brasil. Analista de Sistemas – PTNSS-SUS, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso - MT, Brasil.

² Doutorado em Ciências Biológicas com foco em Informática em Saúde, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo – SP, Brasil.

ABSTRACT

The objective of this work is to describe the experience of implementation and use of Telehealth in Mato Grosso, from 2013 to 2019. This is a review of the literature, descriptive documentary. A bibliographic survey was carried out based on the search for scientific productions published in the electronic data portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as the Ministry of Health in the data domain of the National Telehealth Platform. Also used was research in books and specialized websites. Included in the research were documents published between the years 2003 and 2019, making possible an updated research, in which the texts were fully available in the Portuguese language, consistent with the objectives of this research. The data were collected in the period from 2018 to 2019, with the use of a file. The descriptors used were: Administration, infrastructure, organization, telehealth and utility. After consultation in the System for Monitoring and Evaluation of the Results of the National Program Telehealth Brazil Networks, it was observed that the data available are outdated, not representing the current scenario and for this reason we chose to use the data that are in the local base. Therefore, some indicators were selected in the period from 2015 to 2018.

Key-words: telediagnosis, teleeducation and number of teleconsulting.

INTRODUÇÃO

Nos últimos trinta anos, a tentativa de produzir mudanças deliberadas, em larga escala, no sistema educacional brasileiro, tem estado no centro das atenções de decisores, investigadores e profissionais da Educação os resultados têm sido de generalizado desapontamento¹.

Com efeito, as sucessivas e cíclicas vagas de reformas, desenvolvidas a partir dos anos 60, representaram uma tentativa de importar, para o domínio educativo, os processos de mudança tecnológica utilizados no mundo da indústria. Consequentemente, criou-se então o dilema de saber por onde começar mudar: os métodos de abordagem de ensino praticado pelos professores e suas competências em uso, ou, pelo contrário, mudar as regras de funcionamento das escolas, criando potenciais constrangimentos externos que os obrigariam a mudar, ou seja, ou os professores mudariam a maneira de lecionar ou estariam fadados ao fracasso escolar e à evasão de seus alunos, ou então, deveriam ser criados novos modelos de transmitir a Educação e demais informações às pessoas, ou seja, no lugar de salas de aulas tradicionais cria-se tele-aulas tipo teleconferências².

Neste cenário, começou-se também a observar o advento das tele-aulas que alcançavam um maior número de pessoas nas diversas localidades do país por mais distantes que sejam, uma vez que a utilização de satélites pelas instituições

educacionais pode proporcionar a promoção do conhecimento que torna a disseminação do assunto mais cômoda para todos e os materiais mais relevantes. Por exemplo, na área da saúde pública, os profissionais se especializaram nos diversos assuntos e inclusive naqueles mais emergentes que afetavam na ocasião, a saúde da população local³.

Diante de tais avanços e possibilidade de uso de diversos recursos tecnológicos de comunicação, o Projeto Telessaúde Brasil representou a oportunidade de integrar tecnologia, comunicação e, principalmente as pessoas, sendo mediado por ferramentas de Educação Permanente nos diversos pontos do Estado de Mato Grosso. O projeto foi financiado pelo Departamento da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde (MS) com a meta de ser implantado nos estados membros onde fosse solicitada e firmada a parceria em relação ao seu formato e sua elaboração⁴.

Por tais considerações, a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP/MT) em parceria com a Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia (SECITEC) elaboraram e implantaram o Projeto Telessaúde em Mato Grosso, uma nova ferramenta tecnológica para o desenvolvimento de atividades de teleassistência e teleeducação em apoio às equipes de Saúde da Família nos 141 municípios de Mato Grosso⁴.

O primeiro projeto para implantação do Telessaúde em Mato Grosso foi elaborado no ano de 2009, abrangendo 100 pontos iniciais. Em dezembro de 2011 foi celebrado convênio entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado de Saúde, para custeio do Telessaúde. Em 2012, foram elaborados dois Projetos para o Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS, um Projeto estadual e um Projeto Intermunicipal. Os dois projetos foram aprovados, mas, posteriormente, o Ministério da Saúde revogou a aprovação do Núcleo Intermunicipal. Em julho de 2013, foi assinado Termo de Compromisso entre a SES e o Telessaúde RS, com o objetivo de promover a adoção do Telessaúde MT pelo Telessaúde RS para a realização de teleconsultorias.

Em dezembro de 2014 foi assinado Contrato entre a SES-MT e a Fundação Uniselva – Fundação de Apoio da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) para custeio do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Mato Grosso com execução pelo Hospital Universitário Júlio Müller e início de suas atividades a partir de janeiro

de 2015⁵. No entanto, de acordo com o Coordenador do Núcleo em Mato Grosso o programa telessaúde estava com dificuldades na efetivação deste contrato com a Fundação Uniselva, pois, não está ocorrendo a liberação de recursos financeiros combatíveis com as ações previstas no PTA (plano de trabalho anual) e também à não execução do convênio assinado entre o Ministério da Saúde e a SES para manutenção do Núcleo técnico-científico do telessaúde.

O Núcleo Telessaúde MT (NTC-MT) teve como escopo oferecer apoio às redes de cuidado, qualificando a Atenção Primária à Saúde a partir de atividades de Educação Permanente em Saúde e de apoio assistencial que fortalecem a integração entre os serviços de saúde e ampliam sua resolutividade.

Desde o início, foi instituído no Hospital Universitário Julio Muller, com sua sede na Gerência de Ensino e Pesquisa/Unidade e-Saúde, mediante um Termo de Cooperação Técnica celebrado entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e o Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM)⁴.

A manutenção do Núcleo Telessaúde MT desde então tem sido feita por meio de um Convênio assinado entre a SES e o Ministério da Saúde, que é operacionalizado pelo contrato celebrado entre a SES e a Fundação Uniselva, com execução pelo HUJM.

Desde setembro de 2018, a unidade de tele-educação do Núcleo Telessaúde MT está estruturada no Hospital Universitário Júlio Muller em uma sala localizada na biblioteca do prédio onde são realizadas atividades. A Unidade de campo do Núcleo Telessaúde MT está estruturada no município de Sorriso, em local cedido pela Secretaria Municipal de Saúde.

A equipe do Núcleo Telessaúde é formada por profissionais do HUJM, da SES e por profissionais contratados pela Uniselva que desenvolvem serviços de teleconsultoria, tele-educação, telediagnóstico (tele-Eletrocardiograma – Tele-ECG, tele-estomatologia) e segunda opinião formativa.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de implementação e uso do Telessaúde em Mato Grosso, no período de 2013 a 2019.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão documental, uma vez que é apropriada para descrever, discutir e analisar de forma ampla a literatura publicada sobre determinado tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual⁶.

Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir da busca de produções científicas publicadas no portal de dados biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO), bem como do Ministério da Saúde no domínio de dados da Plataforma Nacional do Telessaúde, pesquisa em livros e websites especializados.

Foram incluídos na pesquisa documentos publicados entre os anos de 2003 a 2019, possibilitando uma pesquisa atualizada, em que os textos estivessem disponibilizados de forma completa, na língua portuguesa, consistentes com os objetivos dessa pesquisa.

Os dados foram coletados no período de 2018 a 2019, com a utilização de um fichamento. As informações foram organizadas, selecionadas e registradas de forma a facilitar o estudo, possibilitando a consulta dos dados posteriormente e estabelecendo uma conexão entre as ideias do texto-base e o trabalho realizado.

Os descritores utilizados foram: Administração, infraestrutura e telessaúde, organização e utilidade.

Quanto ao tratamento dos dados e apresentação dos resultados foi realizada uma leitura exploratória com a análise dos títulos e dos descritores, leitura seletiva dos resumos, leitura analítica que dispndia mais atenção para visualização dos artigos e documentos de forma integral e objetiva, selecionando os aspectos que puderam servir de estudo e a leitura interpretativa para inclusão no estudo.

Após consulta no Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (<https://smart.telessaude.ufrn.br/>), verificou-se que as informações eram muito abrangentes e, desta maneira, optou-se por utilizar os dados que se encontram na base local. Sendo assim, alguns indicadores foram selecionados no período 2015 a 2018.

Os descritores para exclusão são: número de teleconsultorias, telediagnóstico e teleducação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Telessaúde

A telessaúde promove a saúde em tempo real por ser inserida como Educação a Distância (EAD), dando qualificação e formação a um número maior de profissionais da área de saúde de maneira distinta e ao mesmo tempo, nesse sentido a telemedicina/telessaúde facilita o acesso à informação, de custo baixo, onde a inserção de sessões científicas e interdisciplinares de conteúdos dos serviços de saúde podem ser repassados, sem a necessidade do deslocamento de professores e nem alunos a longas distância para acompanhar o desenvolvimento das disciplinas, assim, permitindo a flexibilização do tempo e proposta tanto para ambientes civis quanto militares⁷.

A telemedicina a partir do seu reconhecimento passou a crescer num espaço curto de tempo, principalmente⁸, em relação ao campo de prestação de serviços e sistemas de saúde de maneira global e, nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o Observatório Global para *eHealth* (GOe) com a finalidade de realizar estudos quanto a evolução e impacto na saúde com o advento da telemedicina. Nesse mesmo sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu em 2007 o Projeto Piloto de Telessaúde Aplicada à Atenção Básica, onde, a partir desse projeto, foram criados nove núcleos baseados em universidades federais com o objetivo principal na coordenação, implantação, instalação e operacionalização de cem pontos interligados online em Unidades de Saúde da Família (USF), totalizando novecentos até o momento. Em relação à escolha da telessaúde nos estados tem a dizer que:

Os núcleos estaduais foram selecionados visando contemplar as cinco regiões do país e por apresentarem experiência prévia com telessaúde na atenção primária. Cada Núcleo de Telessaúde é responsável pela coordenação, implantação, instalação e operação de 100 pontos de telessaúde em Unidades de Saúde da Família (USF), somando 900 pontos no total. Cada núcleo gestor estadual do Programa oferece serviços de tele-educação e tele-assistência para os profissionais que atuam nas USF⁹.

A Portaria n.º 2.546/GM/MS de 2011 instituída pelo MS redefiniu e ampliou o Programa Nacional de Telessaúde, sendo alterado seu nome para Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, tendo como missão a oferta dos serviços de tele-educação, telediagnóstico, segunda opinião formativa e teleconsultoria, esta última tem por definição a consulta registrada e solicitada por trabalhadores, profissionais e gestores de saúde, onde permite esclarecer dúvidas quanto a procedimentos clínicos, ações de saúde e outros assuntos concernentes ao processo de trabalho,

sendo que toda essa informação é realizada por meio de telecomunicação bidirecional, em tempo real ou por meio de mensagem off-line¹⁰.

Destaca-se ainda que o Telessaúde serve para apoiar exames e laudos com diagnósticos, exames radiológicos, dermatológicos e outros, a partir do monitoramento do programa no período de janeiro de 2008 a março de 2011 foram registrados 419.691 exames de apoio e laudos¹⁰, descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Abrangência e quantitativo dos Serviços prestados pelo Programa Telessaúde Brasil¹¹.

Rede e Serviços do Programa	Número
Municípios	937
Pontos de Telessaúde em UBS	1.171
Núcleos de Telessaúde em Universidades	11
Teleconsultorias	56.075
Exames de Apoio	419.691
Segundas Opiniões Formativas	643

Na estrutura implantada do Programa Telessaúde, percebe-se que ao longo do tempo, o processo é capaz de atingir as metas propostas^{12, pois}, a capacidade instalada de oferta atingiu a meta de oferta de uma a três solicitações mensais preconizadas e exigidas pelo MS. Outro ponto a ser comentado é que os temas são os mais variados possíveis, onde cursos sobre eletrocardiograma, cefaleia e epilepsia se adaptaram ao fluxo das teleconsultorias.

Telemedicina

As mudanças ocorridas com o aparecimento da grande rede de comunicação, a internet, fez com que a sociedade experimentasse uma evolução em todos os setores do trabalho e outros ambientes, uma vez que o compartilhamento de informações permitiu que novas tecnologias fossem imediatamente disseminadas, levando à expansão das fronteiras da telecomunicação através da integração de atividades e trabalhos em tempo real e o ganho nisso tudo foi a soma de esforços e conhecimentos de diversos atores envolvidos¹³.

Com a evolução da informática e posteriormente, o aparecimento da internet, as mudanças nos diversos setores da sociedade puderam ser aferidas ao longo dos tempos, uma vez que a cooperação e a integração de equipes, mesmo a distância,

possibilitou a soma de esforços, bem como repasses de conhecimento. As transformações da internet desde o seu surgimento em 1969 até o aparecimento da Web (1989) fizeram a expansão rápida do meio comercial atravessar os vários continentes com a disponibilização de informações com formato multimídia, além da sua segurança em códigos criptografados¹⁴.

Com a internet em amplo crescimento, as empresas passaram a desenvolver suas políticas de segurança e armazenamentos de dados, nesse sentido¹⁴ cita que:

A rápida expansão da utilização da Internet como meio de difusão de informações fomentou o surgimento dos Data Centers: empresas especializadas no armazenamento seguro de informações eletrônicas e na guarda de computadores que funcionam como servidores de dados. Os Data Centers oferecem infra-estrutura física; disponibilidade de bandas de acesso (permitem fácil expansão da banda de comunicação, mesmo por períodos curtos); recursos de redundância de energia (geradores de energia) e garantia de disponibilidade de serviço 24 por 7 (24 horas por dia, durante 7 dias da semana). Estes centros são opções alternativas para a redução de custos de investimento e a manutenção de informações disponíveis na Internet.

Percebe-se então que o fator segurança incrementado com os *Data Centers* foi sendo aperfeiçoado quando sistemas digitais de comunicação passaram a serem atingidos por hackers de maneira não autorizada. Assim, aplicativos de monitoramento foram desenvolvidos para dificultarem o acesso dos intrusos, desta maneira os firewall se apresentam como sistema viável de segurança de rede.¹⁴

Quando se fala em telemedicina é necessário expor o evento realizado através de fios de telefone onde foi realizada uma eletrocardiografia que permitiu o repasse de informações em tempo real. Mas, ao longo dos anos, a forma analógica de comunicação deu lugar aos métodos digitais que além de mais eficiente tornou-se menos custoso, pois, com a popularização da internet a Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) avançou na utilização de ferramentas da web como, por exemplo, o e-mail, as teleconsultas e teleconferências, além da disponibilidade e utilização de trabalhos em relação à multimídias que passaram a agregar a tecnologia de países em desenvolvimento como é o caso do Brasil⁸.

A Telemedicina (TM) nada mais é a aplicação da tecnologia de informação e telecomunicação junto à medicina, sendo necessária a atuação multidisciplinar e multiprofissional de quem a opera, nesse sentido a TM pode ser implantada:

Sob o ponto de vista tecnológico, há três formas de implementação da Telemedicina: (1) em instituições que usam tecnologias de ponta, como é o caso das Forças Armadas Americanas e da NASA, onde são utilizados modernos recursos que envolvem telemonitoragem, teleconferência,

biometria e telerrobótica; (2) em instituições com boa infra-estrutura técnica e com grande porte financeiro, nas quais as tecnologias interligam diversos locais, utilizando recursos modernos de gerenciamento de informação, teleconferências por bandas largas e realizando, entre outras, experiências telerrobóticas; (3) em instituições que usam as tecnologias de larga abrangência, acessíveis pela grande parte da sociedade na região na qual está sendo implementada a TM¹⁴.

Telessaúde ou Telemedicina é um termo usado desde a década de 70 e significa a cura a distância, por meio da TIC, tendo como princípio a melhoria dos resultados dos pacientes, bem como aumentar o acesso dos mesmos aos cuidados e às informações válidas referentes ao diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças e lesões, servindo ainda como um instrumento de educação continuada voltada aos profissionais de saúde que trabalham com a promoção da saúde e prevenções de doenças nos indivíduos e também na comunidade onde este vive¹⁵.

A teleciência ou Telessaúde está dentro da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP¹⁶, sendo que a sua infraestrutura de comunicação envolve três Ministérios (da Saúde, da Educação e Cultura e o da Ciência e Tecnologia), tendo apoio do Conselho Federal de Medicina e a sociedade especializada, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (normativas) e também da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) (Certificação) que promovem workshops nas diversas regiões do Brasil.

O Programa Teleciência/Telessaúde conta com o Projeto Redecomep – Redes Comunitárias Metropolitanas de Ensino e Pesquisa em 27 capitais brasileiras através dos seus Pontos de Presença – PoPs¹⁶. O projeto tem por objetivo principal conectar todas universidades públicas e centros de pesquisas por meio de fibras ópticas, sendo operadas por consórcios locais formados basicamente pelas universidades participantes e a RNP, o autor ainda informa que:

As redes metropolitanas são conectadas nacionalmente pelo backbone da RNP (Rede Ipê) com capacidade atual de conexão de Gigabit em 10 PoPs (10Gbps para Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília e Belo Horizonte, e 2.5 Gbps para Porto Alegre, Florianópolis, Curitiba, Fortaleza, Recife e Salvador)¹⁶.

Destaca-se ainda que, existem estados ainda não contemplados pelo Telessaúde; nesse sentido, ao firmarem os acordos os estados receberão dois pontos de acesso rápido à internet de 2MB, possibilitando a implantação de rede de atenção primária em todo o país, disponibilizando uma infraestrutura de comunicação para mais de 350 instituições de ensino e pesquisa e com

consequência imediata no acesso às informações para mais de um milhão de usuário que deverão estar conectados nas redes acadêmicas brasileiras¹⁶.

Telemedicina/Telessaúde em Mato Grosso

Realizou-se uma reunião no dia 08 de julho de 2019, no Núcleo Técnico Científico Telessaúde (NTCT)MT com intuito de coletar as informações com finalidade de conhecer a experiência do Estado em Telessaúde e compartilhar os resultados. Assim, os dados apresentados neste trabalho foram coletados por meio de relatórios cedidos pelo comitê local do Núcleo Telessaúde de Mato Grosso¹⁷.

De acordo com Relatório de Ações Governamentais (RAG /2018) ocorreram restrições que impactaram na realização e na avaliação da ação: 2510-Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), Programa de Governo: 077-Ordenação Regionalizada da Rede de Atenção e Sistema de Vigilância em Saúde, na sub-ação referente à implantação do Telessaúde/MT. Mas, mesmo assim foram entregues os seguintes produtos:

- ✓ 817 profissionais das unidades básicas de saúde dos municípios para utilização dos serviços ofertados pelo telessaúde capacitados;
- ✓ 92 profissionais para realização do telediagnóstico eletrocardiográfico e dermatológico capacitados;
- ✓ 5.922 profissionais capacitados por tele-educação;
- ✓ 34 pontos de telediagnóstico instalados nos municípios;
- ✓ 11.758 exames de telediagnósticos realizados;
- ✓ 159.029 acessos realizados nas vídeos aulas disponibilizadas em mídias digitais (*youtube*)¹⁶.

De acordo como o responsável pelo telessaúde em Mato Grosso, no período de 2015 a 2018 houve um gasto unitário de R\$ 5.964,96 (cinco mil, seiscentos e noventa e quatro reais) para um total de serviços prestados na ordem de 22.018. A Figura 1 traz os serviços prestados e o número de participantes por transmissões, no estado até maio de 2019 foram implantados 1.325 pontos de Telessaúde implantados e 598 ativos.

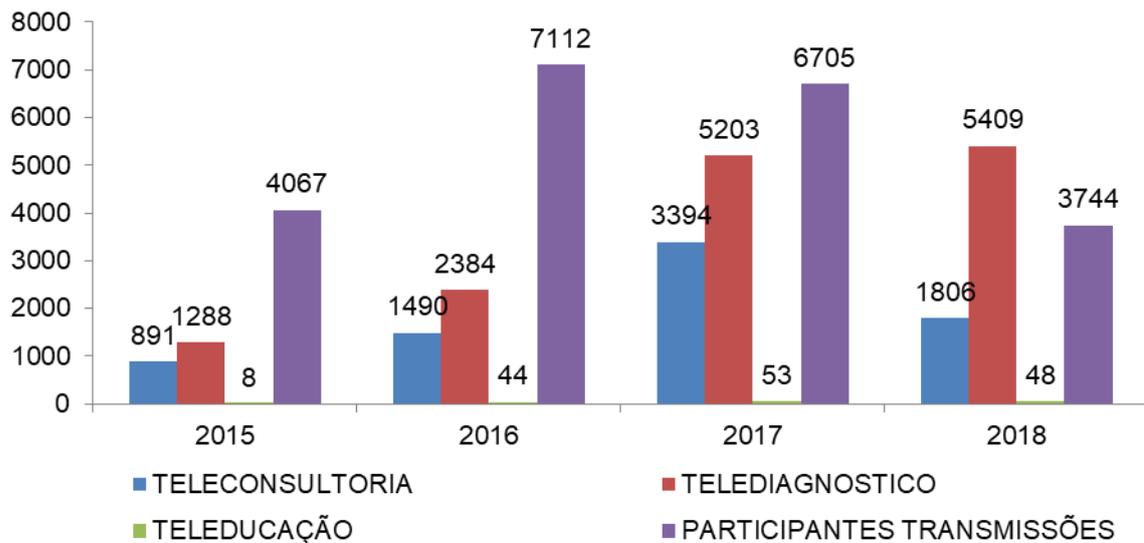


Figura 1 – Serviços prestados pela Rede Telessaúde em Mato Grosso, no período de 2015 a 2018.

No período de 2015 a 2019, as teleconsultorias respondidas por regiões (Mato Grosso é dividido em 16 Regiões de Saúde) totalizaram 9.215 respostas, sendo que os municípios localizados no Norte ou Médio Norte do estado (Sinop, Água Boa, Tangará da Serra e Juína) além da Capital que, de certa maneira, produziram materiais na área da saúde e telemedicina e foram bem recepcionados pelos profissionais da área quanto ao repasse de informações a distância (Figura 2).

Teleconsultorias respondidas segundo região de saúde e ano em Mato Grosso. Julho 2019.

Região	2015	2016	2017	2018	2019	Total
SINOP	143	380	1054	367	97	2041
AGUA BOA	178	189	222	470	76	1135
TANGARA DA SERRA	25	84	286	332	141	868
CUIABA	111	314	157	154	131	867
JUINA	102	102	50	341	119	714
RONDONOPOLIS	86	98	333	65	36	618
PEIXOTO DE AZEVEDO	31	33	341	134	50	589
ALTA FLORESTA	10	8	257	29	52	356
DIAMANTINO	37	112	106	86	8	349
PORTO ALEGRE DO NORTE	4	17	16	280	20	337
SAO FELIX DO ARAGUAIA	2	5	197	98	33	335
PONTES E LACERDA	6	14	155	60	31	266
CACERES	35	65	118	30	7	255
BARRA DO GARCAS	51	26	61	51	32	221
JUARA	43	14	20	89	24	190
COLIDER	18	28	23	5		74
Total	882	1489	3396	2591	857	9215

Figura 2 – Teleconsultorias Respondidas segundo região de saúde em Mato Grosso no período 2015 a 2019¹⁷.

Com relação às teleconsultorias respondidas de casos clínicos em Mato Grosso no período 2015/2017 em porcentagem (%), percebe-se que há um crescimento nos dois últimos anos em relação aos demais; ou seja, a discussão de casos clínicos na plataforma passou de 32,79% entre os anos de 2015 a 2017, para a 56,98% em 2018 e 2019. Isso pode ser inferido como reflexo da confiança estabelecida entre a equipe de teleconsultores e os profissionais da atenção primária, a ponto de buscar discutir os casos clínicos encontrados na sua rotina de trabalho¹⁷.

As teleconsultorias na Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta adequada à Atenção Básica (AB) que permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças. Em Mato Grosso, no ano de 2019, foram em respeito aos procedimentos administrativos, hanseníase e outras doenças, vacinação/medicação, educação em saúde, sinais/sintomas da pele, sinais/sintomas da boca, sinais/sintomas dos dedos, medicina preventiva, ulcera crônica da pele, tuberculose e outros sintomas, sinais ou doenças¹⁷.

De acordo ainda com os dados do telessaúde de Mato Grosso/Julhos de 2019, o nível de satisfação com as respostas das teleconsultorias no estado são: Muito satisfeito (59,44%), Satisfeito (35,1%), Muito Insatisfeito (1,76%) e Indiferente (2,16%); quanto ao esclarecimento da duvida em relação às teleconsultorias as respostas dos participantes foram: Atendeu Totalmente (83,71%), Atendeu Parcialmente (14,07%) e Não Atendeu (2,22%). Ressalta-se porém, que essa pesquisa consta do telessaúde em julho de 2019¹⁷.

A Plataforma de Teleconsultoria informa que no estado de Mato Grosso os teleconsultores usuários do telessaúde no ano de 2019, segundo a profissão e o vínculo têm em seu registro conforme mostrado no Quadro 1: profissionais de nove áreas da saúde e um que não citou a sua profissão no quesito vínculo empregatício. O Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) enviou 41,18% do total de profissionais para participarem das teleconferências/tele-aulas/teleciência, já Secretaria de Estado de Saúde dispõe de 36,76%, a Universidade Federal de Mato Grosso de 10,29%, pessoas voluntárias 8,23% e outros profissionais 3,54%

Quadro 1 – Teleconsultores segundo profissão e vínculo ao telessaúde-MT em Mato Grosso.

Profissão	HUJM	MS	SES	SMS Cuiabá	UFMT	Voluntário	Total
Médico(a) Clínico(a)	16	1	3	1	4	4	29
Enfermeiro(a)	4	-	9	1	1	2	16
Cirurgião(a)-dentista	1	-	6	-	-	-	7
Farmacêutico(a)	1	-	1	-	2	-	4
Nutricionista	2	-	1	-	-	-	3
Médico(a) Cirurgião(a)	1	-	2	-	-	-	3
Psicólogo(a)	1	-	2	-	-	-	3
Outra	-	-	1	-	-	-	1
Fisioterapeuta	1	-	-	-	-	-	1
Fonoaudiólogo(a)	1	-	-	-	-	-	1
Total	28	1	25	1	7	6	68

Fonte: Plataforma de Teleconsultoria.

Os exames de eletrocardiograma realizados pelo Telessaúde/MT de fevereiro de 2018 a 08/07/2019, segundo declaração de prioridade e a detecção de alerta clínico durante o laudo em Mato Grosso encontram descritos na Figura 3.

PRIORIDADE	Não	Sim	Total
ELETIVA	14122	63	14185
URGENTE	1497	69	1566
PREFERENCIAL	160		160
Total	15779	132	15911

Fonte: BI ECG Centro de Telessaúde - Hospital das Clínicas - UFMG

Figura 3 – exames de eletrocardiograma realizados pelo Telessaúde/MT de fevereiro de 2018 a 08/07/2019¹⁷.

Percebe-se nos dados da Figura 3 que para mais de quinze mil solicitações de eletrocardiograma, apenas 69 das ocorrências eram consideradas prioridade, ou seja, não tinham situação de urgência, mas mostraram-se situações de risco iminente à vida, ou seja, eram casos silenciosos que poderiam culminar em morte súbita.

Outro dado, de suma importância está no número de teleconsultorias respondidas no período 2015/2019, sendo imperioso salientar que a curva de

crescimento informa que em 2017 houve um pico de solicitações em relação aos outros anos. Conforme a Figura 4 abaixo, percebe-se que em 2015 as teleconsultorias respondidas foram de 882, em 2016 foram 1.489, 2017 foi de 3.396, 2018 de 2591 e em 2019 (nos dias atuais) chegaram a 857 respostas até então.

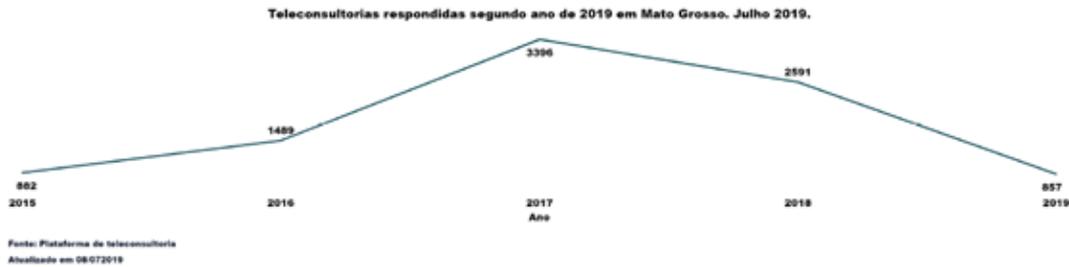


Figura 4 – número de teleconsultorias respondidas no período 2015/2019¹⁷.

Este pico ocorreu no período em que o recurso no Ministério da Saúde estava sendo executado e que havia uma equipe de campo constituída. Em 2018 e 2019 ocorreu uma perda de força de trabalho tanto da equipe de campo como da sede do Núcleo Técnico Científico; o quantitativo de profissionais trabalhando exclusivamente no telessaúde passou de 22 no começo de 2018 para 11 em 2019. Em meado de 2018 houve a desconstituição de toda a equipe de Tele-educação com a saída de cinco técnicos. A equipe de campo conta apenas com um técnico para realização de atividades como a capacitação em teleconsulta, implantação do teleeletrocardiograma e teledermatologia.

Quanto ao prazo de respostas dadas pelas teleconsultorias em Mato Grosso no ano de 2019, percebe-se que no período de 2015 a 2019 há uma estabilização (Figura 5),



Figura 4 - respostas respondidas pelas teleconsultorias em Mato Grosso¹⁷.

As porcentagens de um ano para outro não variam muito; disto, pode-se dizer que o tempo de resposta em média no quinquênio estudado se apresenta da seguinte maneira:

- Respostas em até três (3) dias: média de 31,99%;
- Respostas de 3 a 5 dias: média de 24,95%;
- Respostas de mais de 5 dias média de 68,05%.

CONCLUSÃO

Ao longo dos anos a preocupação das gestões públicas era de levar a política de saúde para os diversos rincões do país, com o avanço da grande rede de informação, a internet, a possibilidade de disseminar informações para um número maior de profissionais através de cursos e palestras à distância tornou-se real. Nesse sentido, o programa telessaúde passou a ser mais uma ferramenta de informação e conhecimento, mas também possibilitou que profissionais realizassem videoconferências com a possibilidade de tratar pacientes que estão no interior do Brasil e que a sua assistência local de certa maneira sempre foi inviabilizada.

A Plataforma da telessaúde em Mato Grosso de acordo com os dados apresentados pela coordenação vem trazendo bons resultados; diminuiu a distância do conhecimento que os profissionais da área da saúde tinham, uma vez que o estado possui uma extensão territorial considerável e em muitos casos, o acesso às informações se encontra na capital Cuiabá.

Os principais desafios do Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde de Mato Grosso é o de Integrar as plataformas utilizadas e realizar a validação de acesso com uma única senha e um único ambiente; atualmente para os profissionais do telessaúde acessam o serviço de teleconsultoria (dermatologia) e telediagnóstico (Tele-estomatologia) na plataforma do Núcleo do Rio grande do sul, telediagnóstico (Eletrocardiograma – ECG) núcleo de Minas Gerais e apenas o serviço de teleeducação utiliza a plataforma de Estado de Mato Grosso.

Outro desafio que o telessaúde Mato Grosso enfrenta é número de profissionais que trabalham com a plataforma no estado, sendo que atualmente são 11 profissionais na unidade central. A efetivação do contrato com a Fundação Uniselva, ou seja, as gestões públicas devem agilizar a execução do convênio de manutenção do Núcleo Telessaúde MT, pois, os indicadores econômicos

comprovam que o programa telessaúde proporcionou uma economia financeira de R\$ 656.574,90 com a implantação do serviço para Estado.

Outro ponto favorável do telessaúde está no acesso ao conhecimento por parte dos profissionais que trabalham nas unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (posto de saúde e outros) nas diversas regiões do estado, haja vista que, antes da plataforma os profissionais que moravam no interior do estado tinham que deslocar até a capital Cuiabá para adquirir novos conhecimentos.

A operacionalização do Telessaúde pelo Ministério da Saúde com parcerias dos estados e municípios vem alcançando as metas desejadas, porém, muito tímida, pois o que se verificou neste estudo foi que o alcance pode ser bem maior, considerando o aporte financeiro tanto do Ministério da Saúde quanto do governo do Estado de Mato Grosso.

Mas, o sucesso também depende dos profissionais. Deve-se investir em profissionais especializados para trabalhar dentro do programa e como sugestão, realizar um estudo por Região de Saúde (Mato Grosso possui 16 Regiões de Saúde) para analisar quais são as principais demandas no atendimento no Programa Saúde da Família, bem como da Atenção Básica e proporcionar cursos e eventos voltados para cada região e suas necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira e Souza TCB. Análise de uma proposta de formação continuada de professores no contexto da diversidade. São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Dissertação. 2008.
2. Salatino VE. Práticas avaliativas na educação a distância no ensino superior: estudo de caso de um curso superior de tecnologia. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul. Dissertação. 2018.
3. Lima e Souza V. O processo decisório em saúde no Brasil: gestores, informação e o cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológico em Saúde (ICICT), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Tese. 2018.
4. UFMT. Telessaúde Brasil Núcleo Mato Grosso: Projeto Integrado Interinstitucional de Teleassistência e Teleeducação em Saúde para o Estado de Mato Grosso. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia de Mato Grosso. 2011.

5. Marconi MA, Lakatos, EM. Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisas, Amostras e Técnicas de Pesquisas, Elaboração, Análise e Interpretação de Dados. 5 Ed. São Paulo: Atlas. 2002.
6. WF. Avaliação da CMSI: Histórias de Sucesso 2019. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1_iv01ZLcMbYPb9uC6R9alk4C8HwKxZ5T/view>. Acesso em 10 de junho de 2019.
7. Dorigatti AE, Novaes FN, Pereira BMT; Solino MP, Silva II AC, Godoy ACF, Fraga GP. Telemedicina como ferramenta de ensino no cuidado ao paciente queimado. V. 3. N. 1. Rio de Janeiro: J. Bras. Tele. P. 221-225. 2014.
8. Oliviera DG, Frias PG, Vanderlei LCM, Vidal AS, Novaes MA, Souza WV. Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. P. 2379-2389. Nov. 2015.
9. Oliveira DG. Análise do grau de implantação da telessaúde na estratégia saúde da família em Pernambuco: estudo de casos. Recife: Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação em Ciências. 2010.
10. Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. Brasília: Revista Brasileira de Educação Médica. P. 63-72. 2018.
11. Haddad AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil. Gold Book. P. 12-44. 2012.
12. Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fam Comunidade. P.1-11. Jan-Dez 2017.
13. Hornink GG. Contribuições da Computação para as tecnologias educacionais. Alfenas: Editora Universidade Federal de Alfenas. 2018.
14. Wen CL. Modelo de ambulatório virtual (*cyber* ambulatório) e tutor eletrônico (*cyber* tutor) para aplicação na interconsulta médica, e educação à distância mediada por tecnologia. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tese. 2003.
15. Silva EA. A telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede. Em Rede – Revista de Educação a Distância. V. 4. N. 1. 2017.

16. Ribeiro Filho JL, Messina LA, Simões N, Coury W. Telemedicina e Telessaúde – A Construção de Redes Colaborativas de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Diagnóstico e ao Tratamento em Saúde no Brasil. Dossiê. Informática Pública. Ano 10. P. 97-104 2008.
17. Telessaúde Mato Grosso. Plataforma de Teleconsultoria. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Secao/Teleconsultoria>>. Acesso em 08 de julho de 2019.
18. Mato Grosso GE. Relatório Analítico da Avaliação do Programa: Exercício 2018. Cuiabá: 2018.