



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM REDE
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Cirlandio Coutinho de Lima

QUALIDADE DAS RESPOSTAS DAS TELECONSULTORIAS DO NÚCLEO DE
TELESSAÚDE ESTADUAL DO MARANHÃO

São Luís

2019

Cirlandio Coutinho de Lima

QUALIDADE DAS RESPOSTAS DAS TELECONSULTORIAS DO NÚCLEO DE
TELESSAÚDE ESTADUAL DO MARANHÃO

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à
banca do Mestrado Profissional em Saúde da Família,
da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família,
Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Prof.^a Dra. Liberata Campos Coimbra
Coorientador: Prof.^o Dr. Humberto Oliveira Serra

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

São Luís

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Lima, Cirlandio Coutinho de.

Qualidade das respostas das teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão / Cirlandio Coutinho de Lima. - 2019.

74 f.

Coorientador(a): Humberto Oliveira Serra.

Orientador(a): Liberata Campos Coimbra.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Atenção primária à saúde. 2. Brasil. 3. Consulta remota. 4. Telemedicina. I. Coimbra, Liberata Campos. II. Serra, Humberto Oliveira. III. Título.

Cirlandio Coutinho de Lima

**QUALIDADE DAS RESPOSTAS DE TELECONSULTORIAS DO
NÚCLEO DE TELESSAÚDE ESTADUAL DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. Universidade Federal do Maranhão.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Liberata Campos Coimbra
Presidente/Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^o Dr. Humberto Oliveira Serra
Coorientador
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^o Dr. Marcelo Rodrigues Gonçalves
Avaliador Externo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dra. Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim
Avaliadora Interna
Universidade Federal do Maranhão

Data da Aprovação: **17 de outubro de 2019**

São Luís

Ao meu filho, Luís Otávio.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Liberata Coimbra, por seus ensinamentos, dedicação, paciência, confiança e por escolher este estudo.

Ao Doutor Humberto Serra, coorientador presente em todos os momentos, pelo apoio e incentivo, por compartilhar seus conhecimentos e por semear a ideia de realizar este estudo.

À Universidade Federal do Maranhão e aos professores da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família por contribuir para a minha formação.

Aos meus pais, Maria Coutinho e Raimundo Lima pelo amor incondicional.

A minha companheira Rayssa Oliveira e ao meu querido filho Luís Otávio Lima, pelo amor que tanto me ajudou a enfrentar os desafios dessa jornada.

Aos amigos Bruno Lima, Ellen Santos, Evanilde Lucinda, Danyelle Cavalcante, John Lennon Santos, Joelmara Pereira, Patrícia Veras e Rafaela Duailibe que estiveram juntos comigo durante todo o mestrado.

À Jessica Diniz, pela atenção e dedicação.

A todos os colegas e amigos do Núcleo de Telessaúde do HU-UFMA, em especial ao Rubem e ao Maurício pela enorme colaboração.

Aos membros da banca examinadora, por terem aceitado participar da avaliação deste estudo e pelas contribuições oferecidas.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

“Até aqui nos ajudou o Senhor”.

1 Samuel 7:12.

RESUMO

O Telessaúde Brasil Redes é um programa do Ministério da Saúde que busca integrar ensino e serviço por meio do uso de ferramentas e Tecnologias de Informação e Comunicação, com o objetivo de qualificar serviços da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. O Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão é o responsável pela promoção de atividades de Telessaúde no estado do Maranhão onde desenvolve as atividades de teleconsultorias que são consultas registradas entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da 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. Objetivo: Avaliar a qualidade das respostas das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão. Métodos: Estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A qualidade da resposta foi aferida por auditoria que verificou a adequação da resposta consoante as orientações do Programa Telessaúde Brasil Redes. A resolubilidade da resposta e a satisfação do solicitante foram verificadas por meio de um questionário integrado a teleconsultoria. A associação entre a qualidade da resposta e o grau de satisfação do solicitante foi testada pelo teste Exato de Fisher, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultados: 88% dos solicitantes tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas; 98,2% referiram estar satisfeito ou muito satisfeito. Quanto à qualidade da resposta, 85% foram classificadas entre boa, muito boa e excelente. Destaca-se que 44% obtiveram avaliação excelente. Houve associação estatisticamente significativa entre a qualidade da resposta da teleconsultoria e o grau de satisfação do solicitante ($p = 0,001$). Conclusão: A qualidade das respostas das teleconsultorias foi muito boa. Os solicitantes tiveram suas dúvidas solucionadas e ficaram muito satisfeitos com o resultado.

Palavras-chave: Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Consulta Remota; Brasil.

ABSTRACT

Brazilian Telehealth is a program from the Brazilian Ministry of Health that seeks to integrate teaching and service through the use of Information and Communication Technologies, with the intention of qualifying Primary Health Care services in the Unified Health System. The Telehealth Center of the University Hospital of the Federal University of Maranhão is responsible for the promotion of Telehealth activities in the state of Maranhão where it conducts teleconsulting activities that are registered consultations among health workers, professionals and managers through bidirectional telecommunication instruments, in order to answer questions about clinical procedures, health activities and issues related to the work process. Objective: To evaluate the quality of the teleconsulting response provided by Maranhão Telehealth State Center. Methods: Descriptive and analytical study with quantitative approach. The quality of response was measured by audit that verified the adequacy of the response according to the guidelines of Brazil Telehealth Networks Program. The resolvability of the response and the applicant's satisfaction were verified by means of a form integrated with teleconsulting. The association between response quality and the applicant's degree of satisfaction was tested by Fisher's Exact, considering the significance level of 5% ($p < 0.05$). Results: 88% of applicants have had their doubts cleared up completely; 98.2% reported being satisfied or very satisfied. As for the quality of the answer, 85% were classified as good, very good and excellent. It is noteworthy that 44% obtained excellent evaluation. There was a statistically significant association between the quality of the teleconsulting response and the applicant's degree of satisfaction ($p = 0.001$). Conclusion: The quality of the teleconsulting responses were considered great. The applicants' questions were solved and they were very satisfied with the results.

Keywords: Telemedicine. Primary Health Care. Remote Consultation. Brazil.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Distribuição das teleconsultorias por categoria profissional do solicitante, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018.....	43
Tabela 2	- Temas das solicitações de teleconsultorias categorizados conforme a Classificação Internacional da Atenção Primária, versão 2 (CIAP2), Maranhão, Brasil, 2017 e 2018.....	44
Tabela 3	- Características das avaliações das respostas das teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde do Maranhão, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018.....	45
Tabela 4	- Mediana das notas atribuída na avaliação da auditoria para os itens obrigatórios da resposta das teleconsultorias, Maranhão, Brasil 2017 e 2018.....	46
Tabela 5	- Associação da qualidade da resposta aferida por auditoria e a satisfação do solicitante, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018.....	47

LISTA DE SIGLAS

APS	- Atenção Primária à Saúde
BVS	- Biblioteca Virtual em Saúde
CIAP-2	- Classificação Internacional de Atenção Primária
DAB	- Departamento de Atenção Básica
EAD	- Educação à Distância
ESF	- Estratégia da Saúde da Família
HU-UFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MS	- Ministério da Saúde
NTS	- Núcleo de Telessaúde
NTS HU-UFMA	- Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
OPAS	- Organização Pan Americana da Saúde
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
RUTE	- Rede Universitária de Telemedicina
SIG	- SPECIAL INTEREST GROUPS
SMART	- Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados
SMGT	- Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias
SOF	- Segunda Opinião Formativa
SUS	- Sistema Único de Saúde
TICs	- Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos	13
3	REFERENCIAL TEORICO	14
3.1	Telessaúde Brasil Redes	14
3.1.1	Estrutura do Telessaúde	16
3.1.2	Protocolo de resposta	16
3.1.3	Auditoria de teleconsultoria.....	17
3.2	Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão.....	17
3.2.1	Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias	18
4	MÉTODOS.....	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Local da pesquisa	19
4.3	Caracterização do Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão	19
4.4	Amostragem	19
4.5	Classificação dos temas consultados	20
4.6	Satisfação do solicitante	20
4.7	Avaliação da qualidade da resposta.....	21
4.8	Análise estatística.....	21
4.9	Aspectos éticos.....	22
5	RESULTADOS	23
5.1	Artigo	23
6	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXOS	53
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	54
	ANEXO B – INSTRUÇÕES AOS AUTORES E DIRETRIZES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA.....	64

1 INTRODUÇÃO

O Telessaúde Brasil Redes é um programa do Ministério da Saúde (MS) que busca integrar ensino e serviço por meio do uso de ferramentas e Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com o objetivo de qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

A implementação do Programa teve início em 2007, como Projeto Piloto em nove dos 27 estados brasileiros e posteriormente foi ampliado e transformado em Programa nacional (GUSSO, 2009; HADDAD *et al.*, 2016).

As atividades do Telessaúde Brasil Redes são realizadas por meio de Núcleos de Telessaúde (NTS) que podem ser estadual, intermunicipal ou regional, onde são ofertados serviços de apoio diagnóstico e ou terapêuticos com ênfase no caráter educativo de suas ações por meio da produção de teleconsultorias (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde do Brasil define teleconsultoria como consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser síncrona ou assíncrona (BRASIL, 2011a).

A teleconsultoria síncrona é realizada em tempo real, através de *chat* e ferramentas para interação com voz e vídeo. No formato assíncrono, é realizado por meio do envio de perguntas à plataforma nacional ou de plataforma próprias dos Núcleos de Telessaúde.

O fluxo de uma teleconsultoria assíncrona pode ser assim descrito: o profissional solicitante devidamente cadastrado acessa a plataforma do telessaúde e descreve seu questionamento. A dúvida inserida na plataforma é recebida pelo profissional telerregulador que a analisa e encaminha ao teleconsultor. Recebida a demanda, o teleconsultor pode optar por devolver a questão ao telerregulador, caso sinta-se impossibilitado de responder ou envia a resposta diretamente ao profissional solicitante.

A teleconsultoria é uma ferramenta importante e eficiente de educação permanente em serviço, tendo em vista que a assimilação do conhecimento é melhor quando advém da resolução de problemas e desafios concretos vivenciados ou quando o conhecimento adquirido tem aplicação prática imediata (MARCOLINO *et al.*, 2014).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes dispõe de um protocolo que orienta a construção da resposta das teleconsultorias. De acordo com o protocolo, o conteúdo

da resposta deve ser elaborado de forma objetiva, estruturada e com linguagem apropriada ao solicitante, fornecendo acesso a informação baseada na melhor evidencia científica disponível, e mais atualizada sobre o tema demandado, no contexto do SUS e da APS (BRASIL, 2013a).

O Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (NTS HU-UFMA) deu início às suas atividades como Núcleo Técnico-científico para o Estado do Maranhão do Programa Telessaúde Brasil Redes em 2014, passando a ofertar teleconsultorias para os municípios contemplados (BERNARDES; COIMBRA; SERRA, 2018).

No Maranhão, o Programa está implantado em 55 municípios, 280 Unidade Básica de Saúde (UBS), atendendo 376 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), com 3 532 profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde. Já ultrapassou a marca de 27 000 (vinte e sete mil) teleconsultorias respondidas, o que, de acordo com o Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados (SMART) do Ministério da Saúde, é um dos maiores Núcleo de Telessaúde do Brasil quando considera a quantidade de teleconsultorias respondidas (SMART, 2019).

A expansão na aplicação de recursos de Telessaúde, uma inovação com potencial para induzir mudanças nas práticas de trabalho e nas estruturas organizacionais dos serviços de saúde, impõe a necessidade de um permanente processo de avaliação das suas atividades. Nesse sentido, o NTS do HU-UFMA desenvolveu uma aplicação denominada Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias (SMGT) que realiza busca das informações disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde, gerando indicadores. Esse programa tem várias funcionalidades, dentre elas o módulo auditoria de teleconsultoria respondida, para avaliar tecnicamente, a qualidade das respostas encaminhadas aos solicitantes da Plataforma Telessaúde Brasil Redes (SERRA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

Considerando o alcance do NTS do HU-UFMA, sobretudo pela oferta de teleconsultorias que são custeadas com recursos da saúde pública, e pela influência delas no contexto da educação permanente em saúde para os profissionais que atuam na APS, se faz necessário analisar a qualidade das respostas.

O resultado dessa avaliação poderá servir como ferramenta de suporte ao processo de educação permanente do corpo de teleconsultores, apontando não conformidades a serem corrigidas de forma a garantir a qualidade do serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a qualidade das respostas das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão.

2.2 Específicos

- a) Caracterizar o perfil dos solicitantes das teleconsultorias e os temas demandados;
- b) Descrever a resolubilidade da resposta e o grau de satisfação com a teleconsultoria;
- c) Analisar as avaliações realizadas por auditoria sobre as respostas elaboradas pelos teleconsultores;
- d) Verificar a associação da qualidade da resposta aferida por auditoria e o grau de satisfação do solicitante.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 Telessaúde Brasil Redes

Telessaúde é conceituada como o uso das modernas TICs para atividades à distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, tradução nossa).

Em 2007, o Programa Telessaude Brasil foi instituído no âmbito do Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 35/GM/MS, como Projeto Piloto com o objetivo principal de desenvolver ações de educação permanente para apoiar as equipes de Saúde da Família mediante o uso de internet. A Construção deste processo se iniciou em 2005 com a participação da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) (CASTRO FILHO, 2011). Participaram do Projeto Piloto nove Núcleos de Telessaúde vinculados à universidade nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Goiás, Pernambuco, Ceará e Amazonas.

Em 2010, a Portaria nº 402/GM/MS de 24 de fevereiro de 2010 revoga a Portaria 35/GM/MS e institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a ESF, a partir da oferta de denominada Segunda Opinião Formativa (SOF) e outras ações educacionais dirigidas a diversos profissionais destas equipes.

Em 2011, a Portaria nº 2546/GM/MS de 27 de outubro de 2011, redefine e amplia o Programa Telessaude Brasil que passa a ser chamado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) (BRASIL, 2011a).

Com base nos resultados comprovados, em particular o aumento da qualidade da APS observada por teleconsultoria, esta Portaria de 2011 ampliou o Programa para serviços de maior complexidade e como forma de reforçar a rede de atendimento à saúde como um todo (HADDAD *et al.*, 2016).

Segundo Carneiro e Brant (2013), o Programa de Telessaúde visa aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde através de um gerenciamento refletido criticamente por meio da Educação Permanente em Saúde, permitindo qualificação de alcance nacional com baixo custo e elevada eficiência, contribuindo para a organização dos serviços.

A aplicação da Telessaúde ocorre de modo diverso, conforme a necessidade e as ferramentas envolvidas (MELO; SILVA, 2006). No contexto da APS, a Portaria nº 2.546, de

27 de outubro de 2011, do MS versa sobre alguns serviços disponíveis aos profissionais e trabalhadores do SUS e define Teleconsultorias, SOF, Tele-educação e Telediagnósticos.

Em seu Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/11 (BRASIL, 2011a) define teleconsultoria como:

[...] consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...].

A teleconsultoria pode ser realizada de duas maneiras: em tempo real, chamada de teleconsultoria síncrona, geralmente realizada por *chat*, *web* ou videoconferência; ou ainda assíncrona, quando é realizada por meio de mensagens *off-line*. Esta última é a mais frequente e comumente envolve assuntos pertinentes à APS, permitindo, ainda, o requerimento de materiais de leitura/aprendizagem, teórico ou teórico-prático sobre um assunto específico para o desenvolvimento de alguma atividade de interesse (BRASIL, 2012).

No fluxo operacional de uma teleconsultoria, são necessários três atores:

- a) Solicitante – Trabalhadores e profissionais do SUS, devidamente cadastrado no Telessaúde.
- b) Telerregulador – Profissional de nível superior, generalista, com experiência APS, que coordena as solicitações de teleconsultorias com a função de: receber, analisar, classificar e orientar o fluxo de solicitações de teleconsultoria, distribuindo – as aos teleconsultores, de acordo com a área profissional de cada um, com a categoria profissional do solicitante, com o enfoque e o formato (síncrono ou assíncrono) da solicitação, e com a frequência de resposta do Teleconsultor (experiência acumulada) em relação ao tema de cada solicitação. Também é função do Telerregulador, realizar auditoria interna sobre as respostas produzidas, de forma a garantir a qualidade das teleconsultorias respondidas.
- c) Teleconsultor – Profissional de nível superior na área de saúde generalista, com experiência em APS. Compõe equipe mínima de teleconsultores: médicos, enfermeiros e odontólogos. O teleconsultor deverá responder as teleconsultorias síncronas ou assíncronas nos prazos previstos, com o objetivo de fornecer apoio assistencial e ou educacional ao profissional solicitante, de acordo com os princípios de diretrizes do SUS (BRASIL, 2015).

Entre os benefícios para população com os serviços de teleconsultoria de acordo com Alkmim (2010) está o aumento da resolutividade do nível básico com maior número de casos sendo resolvidos nos próprios municípios, diminuição do número de encaminhamentos de pacientes a outros municípios para atendimento especializado, economia de gastos e tempo para o paciente, melhoria da sua qualidade de vida.

Quando o conteúdo da resposta de uma teleconsultoria é pertinente e replicável nos contextos regionais e/ou nacional de saúde, é indicado para se transformar, após um processo de anonimização e de revisão por pares profissionais, em uma SOF encaminhada para apreciação de revisores da Bireme para a publicação pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (NILSON *et al.*, 2017).

No Brasil, país de grandes dimensões territoriais, contrastes sociais, econômicos e culturais, a Telessaúde configura oportunidade de unificar e qualificar o atendimento da atenção básica à saúde por meio de ações de teleeducação e teleassistência, contribuindo para melhorar a qualidade do atendimento e a assistência ao realizar teleconsultorias, facilitar segunda opinião, resolver dúvidas de diagnóstico, condutas terapêuticas e, conseqüentemente, aumentar a resolubilidade do nível primário da saúde (NUNES *et al.*, 2016).

3.1.1 Estrutura do Telessaúde

As atividades do Programa Telessaúde Brasil Redes são realizadas por meios dos Núcleo de Telessaúde. Estes desenvolvem atividades técnicas, científicas e administrativas, para planejar, executar, monitorar e avaliar ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta de teleconsultorias, telediagnóstico e tele-educação (BRASIL, 2015).

Além dos Núcleos de Telessaúde fazem parte da estrutura do Telessaúde o ponto de Telessaúde – serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam teleconsultorias e telediagnósticos.

3.1.2 Protocolo de resposta

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes dispõe de um protocolo que orienta a construção das respostas de teleconsultorias. De acordo com esse protocolo a resposta deverá conter os seguintes itens obrigatórios: Resposta Direta – Linguagem adequada ao solicitante, detalhamento de termos técnicos (se necessário), nível de evidência; Complementação – Contextualização estrutura do tema da pergunta (definição,

epidemiologia, etiologia, diagnósticos, condutas, prognósticos, contexto psicossocial); Atributos – Exemplos concretos de atividades no contexto do solicitante, com menção dos atributos da APS (acesso; longitudinalidade; integralidade; coordenação do cuidado; orientação familiar; orientação comunitária; competência cultural); Educação permanente – Estímulo para busca autônoma de mais informações, indução implícita e explícita de mais questões; Referência – Todas as referências utilizadas na produção da teleconsultoria devem ser informadas em local identificado da resposta. Além desses cinco itens obrigatórios, poderão conter ainda sumário de evidências e descrição da estratégia de busca (BRASIL, 2013b).

3.1.3 Auditoria de teleconsultoria

A auditoria tem por função manter um padrão de qualidade e de uniformidade nas respostas produzidas para as teleconsultorias, bem como verificar se o Protocolo de Resposta está sendo cumprido (BRASIL, 2013b).

De acordo com Vieira da Silva (2014) a qualidade de um serviço pode ser medida comparando o que está sendo realizado, com o que deveria estar ocorrendo.

Nesse sentido Sarti *et al.* (2008, p. 63) afirmam que “a avaliação em saúde é fundamental para o processo de tomada de decisão em qualquer nível do sistema de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.”

Quando novas práticas e tecnologias são disponibilizadas a avaliação constitui uma ferramenta indispensável para a melhoria da qualidade do serviço (BRASIL, 2005).

A satisfação do profissional de saúde solicitante de teleconsultoria também é considerada como fator que determina a qualidade. Nesse sentido, Tanaka e Melo (2004) afirmam que ao realizar a avaliação em sistemas e/ou serviços de saúde deve-se ter em mente que os serviços prestados têm como finalidade os usuários, que são parte do processo de organização e prestação destas ações. A importância da ótica dos usuários quanto aos serviços prestados é evidenciada também por Donabedian (1990) e Gemmel *et al.* (2002).

A qualidade em saúde é formada por duas dimensões: a qualidade técnica, que corresponde a exatidão do diagnóstico e de procedimentos; e a qualidade funcional, que se refere à maneira com que os serviços são recebidos pelos usuários (GRONROOS, 2003).

3.2 Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão

No Estado do Maranhão, em 2011, 05 (cinco) municípios, Bacabal, Mata Roma, Pedreiras, Peritoró e Santa Inês, pleitearam recurso financeiro junto ao Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde para a implantação de núcleos intermunicipais de Telessaúde e foram contemplados. Atualmente, apenas o Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) está em atividade (BRASIL, 2011b; SERRA, 2013).

Em 2014, o NTS do HU-UFMA deu início às suas atividades como Núcleo Técnico-científico para o Estado do Maranhão do Programa Telessaúde Brasil Redes, quando iniciou a implantação dos pontos de Telessaúde – equipamentos de informática conectados à internet (computador, impressora, webcam), cedidos pela Universidade Federal do Maranhão, às UBS e, conseqüentemente, a oferta de teleconsultorias para os municípios contemplados (BERNARDES; COIMBRA; SERRA, 2018).

Atualmente, O Programa está implantado em 55 municípios, 280 UBS, atendendo 376 equipes de ESF, com 3.532 profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde. Já ultrapassou a marca de 27.000 (vinte e sete mil) teleconsultorias respondidas. De acordo com o SMART do Ministério da Saúde, é o um dos maiores Núcleo de Telessaúde do Brasil quando considera a quantidade de teleconsultorias respondidas (SMART, 2019).

3.2.1 Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias

O NTS do HU-UFMA desenvolveu uma aplicação denominada Sistema de SMGT que realiza busca das informações disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde, gerando indicadores. Esse programa tem várias funcionalidades, dentre elas o módulo auditoria de teleconsultoria respondida, para avaliar tecnicamente, a qualidade das respostas encaminhadas aos solicitantes da Plataforma Telessaúde Brasil Redes (SERRA *et al.*, 2017, tradução nossa; SILVA *et al.*, 2018).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa das teleconsultorias realizadas pelo NTS HU-UFMA a partir das informações coletadas na plataforma Telessaúde Brasil Redes, integrada ao SMGT.

4.2 Local da pesquisa

Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (NTS do HU-UFMA).

4.3 Caracterização do Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão

O NTS HU-UFMA criado em 2007, é o responsável pela promoção de atividades de Telessaúde e educação à distância do HU-UFMA. A infraestrutura e os recursos tecnológicos foram implantados pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Possui recursos humanos e tecnológicos que permitem o suporte às atividades presenciais e à distância, seja por meio de web ou videoconferência. Dentre suas principais atividades, destacam: transmissão de cirurgia, participação em vários Grupos Especiais de Interesse (do inglês, SPECIAL INTEREST GROUPS – SIG), cursos presenciais e na modalidade Educação à Distância (EAD), é o núcleo técnico-científico do Programa Telessaúde Brasil Redes no estado do Maranhão onde desenvolve as atividades de teleconsultoria, teleducação e SOF (MONTES, 2018). Para tanto conta com uma equipe de 22 teleconsultores, 02 telerreguladores e uma equipe técnica de suporte com 11 profissionais.

4.4 Amostragem

A amostra representativa ($n = 653$), foi definida considerando o total de teleconsultorias respondidas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, 10 576, erro amostral de 3%, nível de confiança de 95%.

A totalidade dessa amostra foi obtida considerando os estratos mensais do período estudado. Em cada mês foi avaliada a população do mês e definido o tamanho da amostra.

No processo de amostragem as teleconsultorias auditadas foram sorteadas pelo SMGT e distribuídas automaticamente para os auditores sem que eles soubessem quem estariam auditando. O teleconsultor ao receber o resultado da auditoria também não soube quem o auditou.

Desta forma garantiu-se a ausência de possíveis vícios, excluindo-se a possibilidade de parcialidade do auditor no conteúdo que estava analisando.

4.5 Classificação dos temas demandados

Os temas demandados das solicitações das teleconsultorias foram categorizados de acordo com a CIAP2. Essa classificação apresenta um sistema de codificação em dois níveis: o primeiro define o sistema orgânico, que abordam todos os sistemas, incluindo o psicológico, a gravidez e o planejamento familiar, problemas sociais e um capítulo de situações gerais e não específicas. Cada capítulo é por sua vez dividido em sete componentes: de queixas e sintomas, de procedimentos e diagnósticos preventivos, de medicações, tratamentos e terapêutica, de resultados de exames, componente administrativo, de acompanhamento e outros motivos de consultas e de diagnósticos e doenças (LANDSBERG *et al.*, 2012; WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES; PRACTITIONERS, 2009).

4.6 Satisfação do solicitante

A plataforma dispõe de um questionário de avaliação a ser preenchido pelo usuário, como parte integrante do fechamento do ciclo abertura x finalização da teleconsultoria, com as seguintes indagações:

- a) A resposta da teleconsultoria atendeu sua dúvida? (atendeu totalmente; atendeu parcialmente; não atendeu);
- b) Qual o seu grau de satisfação? (muito satisfeito; satisfeito; indiferente; insatisfeito; muito insatisfeito).

A primeira pergunta avalia a resolubilidade da resposta do teleconsultor. A segunda avalia o grau de satisfação com a teleconsultorias (MARCOLINO *et al.*, 2014).

4.7 Avaliação da qualidade da resposta

A avaliação das respostas foi feita por uma equipe de telerreguladores, responsáveis por realizar auditorias internas das respostas elaboradas pelos teleconsultores (BRASIL, 2013b).

Na avaliação da qualidade da resposta foram analisadas a estruturação da resposta: objetividade na resposta à dúvida principal, linguagem utilizada pelo teleconsultor, complementação necessária seguindo os princípios e atributos da APS, promoção da educação permanente em saúde e apresentação das referências básicas para permitir o acesso pelo solicitante.

De acordo com o protocolo de resposta do Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2013b) a resposta da teleconsultoria deverá conter os seguintes itens obrigatórios: resposta direta, complementação, atributos da APS, educação permanente, referências. Além desses cinco itens obrigatórios, poderão conter ainda sumário de evidências e descrição da estratégia de busca

Para cada item obrigatório do protocolo de resposta foi atribuído uma nota que variou de 0 a 10. A resposta direta teve peso 3 (três), a referência peso 1 (um) e os demais peso 2 (dois). A nota final foi o resultado da média ponderada dos tópicos analisados.

De acordo com a nota final, as respostas foram classificadas consoantes a Escala de *Likert* em: excelente (escore 9,1 a 10), muito boa (escore 8,1 a 9), boa (7,1 a 8), regular (6,1 a 7) e ruim (menor ou igual a 6).

Os valores do peso de cada resposta e escores utilizados foram definidos pelo núcleo de Telessaúde pesquisado.

4.8 Análise estatística

As variáveis numéricas foram descritas como média $\pm$ desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartil) conforme a distribuição de normalidade dos dados verificada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk. As categóricas, foram descritas por tabelas contendo frequência absoluta e porcentagem.

Para verificar a associação da qualidade da resposta aferida pela auditoria e satisfação do solicitante foram agrupadas a qualidade em positiva (boa, muito boa e excelente) e negativa (regular e ruim) e a satisfação em satisfeito (satisfeito e muito satisfeito)

e não satisfeito (indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito) e testadas utilizando o teste Exato de Fisher.

Todas as análises foram realizadas no software Stata® v14.0, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

4.9 Aspectos éticos

Este estudo é parte integrante da pesquisa “Telessaúde: uma ferramenta para educação permanente em saúde para os profissionais da Atenção Básica do Estado do Maranhão” aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - CEP/HU-UFMA com registro no CAAE nº 72765317.0.0000.5086, parecer nº 2.315.66.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo

Qualidade das respostas das teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão

(A ser submetido à Revista Panamericana de Salud Publica. Qualis A4 em Saúde Coletiva)

**Qualidade das respostas das teleconsultorias do Núcleo Estadual de
Telessaúde do Maranhão**

**Quality of teleconsulting response provided by Maranhão
Telehealth State Center**

**Calidad de las respuestas de las teleconsultas del Centro Estatal de
Telesalud de Maranhão**

Cirlandio Coutinho de Lima¹. E-mail: cirlandiocoutinho@gmail.com

Liberata Campos Coimbra¹. E-mail: liberatacoimbra@gmail.com

Humberto Oliveira Serra². E-mail: hoserra@gmail.com

¹ Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, São Luís (MA), Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Medicina II, São Luís (MA), Brasil.

Correspondência: Cirlandio Coutinho de Lima. Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Centro Pedagógico Paulo Freire, sala de tutoria, 1º andar, Asa Norte. Avenida dos Portugueses, 1966 – Cidade Universitária Dom Delgado, Campus Bacanga – CEP 60740-000 São Luís – MA. Telefone (98) 99168-0393
E-mail: cirlandiocoutinho@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade das respostas das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa. A qualidade das respostas foi aferida por auditoria que verificou a adequação da resposta consoante as orientações do Programa Telessaúde Brasil Redes. A resolubilidade da resposta e a satisfação do solicitante foram verificadas por meio de um questionário integrado a teleconsultoria. A associação entre a qualidade da resposta e o grau de satisfação do solicitante foi testada pelo teste Exato de Fisher, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** 88% dos solicitantes tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas; 98,2% referiram estar satisfeito ou muito satisfeito. Quanto à qualidade da resposta, 85% foram classificadas entre boa, muito boa e excelente. Destaca-se que 44% obtiveram avaliação excelente. Houve associação estatisticamente significativa entre a qualidade da resposta da teleconsultoria e o grau de satisfação do solicitante ($p = 0,001$). **Conclusão:** A qualidade das respostas das teleconsultorias foi muito boa. Os solicitantes tiveram suas dúvidas solucionadas e ficaram muito satisfeitos com o resultado.

Palavras-chave: Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Consulta Remota; Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of the teleconsulting response provided by Maranhão Telehealth State Center. **Methods:** Descriptive and analytical study with quantitative approach. The quality of response was measured by audit that verified the adequacy of the response according to the guidelines of Brazil Telehealth Networks Program. The resolvability of the response and the applicant's satisfaction were verified by means of a form integrated with teleconsulting. The association between response quality and the applicant's degree of satisfaction was tested by Fisher's Exact, considering the significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** 88% of applicants have had their doubts cleared up completely; 98.2% reported being satisfied or very satisfied. As for the quality of the answer, 85% were classified as good, very good and excellent. It is noteworthy that 44% obtained excellent evaluation. There was a statistically significant association between the quality of the teleconsulting response and the applicant's degree of satisfaction ($p = 0.001$). **Conclusion:** The quality of the teleconsulting responses were considered great. The applicants' questions were solved and they were way satisfied with the results.

Keywords: Telemedicine; Primary Health Care; Remote Consultation; Brazil.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de la respuesta de las teleconsultas realizadas por el Centro Estatal de Telesalud de Maranhão. **Métodos:** Estudio descriptivo y analítico, con enfoque cuantitativo. La calidad de la respuesta se evaluó mediante una auditoría que verificó la idoneidad de la respuesta de acuerdo con las pautas del Programa de Redes de Telesalud en Brasil. La resolución de la respuesta y la satisfacción del solicitante se verificaron mediante un formulário integrado con teleconsulta. La Exact de Fisher probó la asociación entre la calidad de la respuesta y el grado de satisfacción del solicitante, considerando el nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** El 88% de los solicitantes tenían sus preguntas totalmente respondidas; El 98.2% dijo estar satisfecho o muy satisfecho. En cuanto a la calidad de la respuesta, el 85% fueron clasificadas como buenas, muy buenas y excelentes. Es de destacar que el 44% obtuvo una excelente evaluación. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la respuesta de la teleconsulta y el grado de satisfacción del solicitante ($p = 0,001$). **Conclusión:** La calidad de las respuestas de teleconsulta fue muy buena. Los solicitantes respondieron sus preguntas y quedaron muy satisfechos con el resultado.

Palabras clave: Telemedicina; Atención Primaria de Salud; Consulta Remota; Brasil.

INTRODUÇÃO

O Telessaúde Brasil Redes é um programa do Ministério da Saúde (MS) que busca integrar ensino e serviço por meio do uso de ferramentas e Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com o objetivo de qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS)(1,2).

A implementação do Programa teve início em 2007, como Projeto Piloto em nove dos 27 estados brasileiros e posteriormente foi ampliado e transformado em Programa nacional (3).

As atividades do Telessaúde Brasil Redes são realizadas por meio de Núcleos de Telessaúde (NTS) que podem ser estadual, intermunicipal ou regional, onde são ofertados serviços de apoio diagnóstico e ou terapêuticos com ênfase no caráter educativo de suas ações por meio da produção de teleconsultorias (2)

O Ministério da Saúde do Brasil define teleconsultoria como: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser síncrona ou assíncrona (4).

A teleconsultoria síncrona é realizada em tempo real, através de *chat* e ferramentas para interação com voz e vídeo. No formato assíncrono, é realizado por meio do envio de perguntas à plataforma nacional ou de plataforma próprias dos Núcleos de Telessaúde.

O fluxo de uma teleconsultoria assíncrona pode ser assim descrito: o profissional solicitante devidamente cadastrado acessa a plataforma do telessaúde e descreve seu questionamento. A dúvida inserida na plataforma é recebida pelo profissional telerregulador que a analisa e encaminha ao teleconsultor. Recebida a demanda, o teleconsultor pode optar

por devolver a questão ao telerregulador, caso sinta-se impossibilitado de responder ou envia a resposta diretamente ao profissional solicitante(5).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes dispõe de um protocolo (6) que orienta a construção da resposta das teleconsultorias. De acordo com o protocolo, o conteúdo da resposta deve ser elaborado de forma objetiva, estruturada e com linguagem apropriada ao solicitante, fornecendo acesso a informação baseada na melhor evidência científica disponível, e mais atualizada sobre o tema demandado, no contexto do SUS e da APS.

O Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (NTS HU-UFMA) deu início às suas atividades como Núcleo Técnico-científico para o Estado do Maranhão do Programa Telessaúde Brasil Redes em 2014, passando a ofertar teleconsultorias assíncronas para os municípios contemplados (7)

No Maranhão, o Programa está implantado em 55 municípios, 280 UBS, atendendo 376 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), com 3 532 profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde. Já ultrapassou a marca de 27 000 (vinte e sete mil) teleconsultorias respondidas, o que, de acordo com o Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados (SMART) do Ministério da Saúde, é um dos maiores Núcleo de Telessaúde do Brasil quando considera a quantidade de teleconsultorias respondidas.

A expansão na aplicação de recursos de Telessaúde, uma inovação com potencial para induzir mudanças nas práticas de trabalho e nas estruturas organizacionais dos serviços de saúde, impõe a necessidade de um permanente processo de avaliação das suas atividades. Nesse sentido, o NTS do HU-UFMA desenvolveu uma aplicação denominada Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias (SMGT) que realiza busca das informações disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde, gerando indicadores. Esse programa tem várias funcionalidades, dentre elas o módulo auditoria de teleconsultoria

respondida, para avaliar tecnicamente, a qualidade das respostas encaminhadas aos solicitantes da Plataforma Telessaúde Brasil Redes (8,9)

Considerando o alcance do NTS do HU-UFMA, sobretudo pela oferta de teleconsultorias que são custeadas com recursos da saúde pública, e pela influência delas no contexto da educação permanente em saúde para os profissionais que atuam na APS, se faz necessário analisar a qualidade das respostas das teleconsultorias.

De acordo com Gronroos (10) a qualidade é formada por duas dimensões: a qualidade técnica, que corresponde a exatidão de que os procedimentos necessários são executadas de forma apropriada; e a qualidade funcional, que se refere à maneira com que os serviços são recebidos pelos usuários.

Estudos anteriores (7,11–13) apontam que o índice de satisfação dos solicitantes de teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes é alto. Este estudo busca conhecer, além do grau de satisfação do solicitante, uma avaliação da qualidade da resposta aferida por auditoria. Não encontramos na literatura nenhuma publicação com esse enfoque.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar a qualidade da resposta das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa das teleconsultorias realizadas pelo NTS HU-UFMA a partir das informações coletadas na plataforma Telessaúde Brasil Redes, integrada ao SMGT.

Local da pesquisa

Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (NTS do HU-UFMA).

Caracterização do Núcleo de Telessaúde do Maranhão

O NTS HU-UFMA foi criado em 2007, é o responsável pela promoção de atividades de Telessaúde e educação à distância do HU-UFMA. A infraestrutura e os recursos tecnológicos foram implantados pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Possui recursos humanos e tecnológicos que permitem o suporte às atividades presenciais e à distância, seja por meio de web ou videoconferência. Dentre suas principais atividades, destacam: Transmissão de cirurgia, participação em vários Grupos Especiais de Interesse (do inglês, Special Interest Groups – SIG), cursos presenciais e na modalidade EAD, é o núcleo técnico-científico do Programa Telessaúde Brasil Redes no estado do Maranhão onde desenvolve as atividades de teleconsultoria, teleeducação e segunda opinião formativa (SOF) (14). Para tanto conta com uma equipe de 22 teleconsultores, 02 telerreguladores e uma equipe técnica de suporte com 11 profissionais.

Amostragem

A amostra representativa ($n = 653$), foi definida considerando o total de teleconsultorias respondidas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, 10 576, erro amostral de 3%, nível de confiança de 95%.

A totalidade dessa amostra foi obtida considerando os estratos mensais do período estudado. Em cada mês foi avaliada a população do mês e definido o tamanho da amostra.

No processo de amostragem as teleconsultorias auditadas foram sorteadas pelo SMGT e distribuídas automaticamente para os auditores sem que eles soubessem quem estariam auditando. O teleconsultor ao receber o resultado da auditoria também não soube quem o auditou.

Desta forma garantiu-se a ausência de possíveis vícios, excluindo-se a possibilidade de parcialidade do auditor no conteúdo que estava analisando.

Classificação dos temas demandados

Os temas demandados das solicitações das teleconsultorias foram categorizados de acordo com a Classificação Internacional da Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2). Essa classificação apresenta um sistema de codificação em dois níveis: o primeiro define o sistema orgânico, que abordam todos os sistemas, incluindo o psicológico, a gravidez e o planejamento familiar, problemas sociais e um capítulo de situações gerais e não específicas. Cada capítulo é por sua vez dividido em sete componentes: de queixas e sintomas, de procedimentos e diagnósticos preventivos, de medicações, tratamentos e terapêutica, de resultados de exames, componente administrativo, de acompanhamento e outros motivos de consultas e de diagnósticos e doenças (15,16).

Satisfação do solicitante

A plataforma dispõe de um questionário de avaliação a ser preenchido pelo usuário, como parte integrante do fechamento do ciclo abertura x finalização da teleconsultoria, com as seguintes indagações:

- a) A resposta da teleconsultoria atendeu sua dúvida? (atendeu totalmente; atendeu parcialmente; não atendeu);
- b) Qual o seu grau de satisfação? (muito satisfeito; satisfeito; indiferente; insatisfeito; muito insatisfeito);

A primeira pergunta avalia a resolubilidade da resposta do teleconsultor. A segunda avalia o grau de satisfação com a teleconsultoria (12).

Avaliação da qualidade da resposta

A avaliação das respostas foi feita por uma equipe de telerreguladores, responsáveis por realizar auditorias internas das respostas elaboradas pelos teleconsultores (17).

Na avaliação da qualidade da resposta foram analisadas a estruturação da resposta: objetividade na resposta à dúvida principal, linguagem utilizada pelo teleconsultor, complementação necessária seguindo os princípios e atributos da APS, promoção da educação permanente em saúde e apresentação das referências básicas para permitir o acesso pelo solicitante.

De acordo com o protocolo de resposta do Telessaúde Brasil Redes (6) a resposta da teleconsultoria deverá conter os seguintes itens obrigatórios: resposta direta, complementação, atributos da APS, educação permanente, referências. Além desses cinco itens obrigatórios, poderão conter ainda sumário de evidências e descrição da estratégia de busca.

Para cada item obrigatório do protocolo de resposta foi atribuído uma nota que variou de 0 a 10. A resposta direta teve peso 3 (três), a referência peso 1 (um) e os demais peso 2 (dois). A nota final foi o resultado da média ponderada dos tópicos analisados.

De acordo com a nota final, as respostas foram classificadas consoantes a Escala de *Likert* em: excelente (escore 9,1 a 10), muito boa (escore 8,1 a 9), boa (7,1 a 8), regular (6,1 a 7) e ruim (menor ou igual a 6).

Os valores do peso de cada resposta e escores utilizados foram definidos pelo núcleo de Telessaúde pesquisado.

Análise estatística

As variáveis numéricas foram descritas como média $\pm$ desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartil) conforme a distribuição de normalidade dos dados verificada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk. As categóricas, foram descritas por tabelas contendo frequência absoluta e porcentagem.

Para verificar a associação da qualidade da resposta aferida pela auditoria e satisfação do solicitante foram agrupadas a qualidade em positiva (boa, muito boa e excelente) e negativa (regular e ruim) e a satisfação em satisfeito (satisfeito e muito satisfeito) e não satisfeito (indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito) e testadas utilizando o teste Exato de Fisher.

Todas as análises foram realizadas no software Stata® v14.0, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Este estudo é parte integrante da pesquisa “Telessaúde: uma ferramenta para educação permanente em saúde para os profissionais da Atenção Básica do Estado do Maranhão” aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - CEP/HU-UFMA com registro no CAAE nº 72765317.0.0000.5086, parecer nº 2.315.66.

RESULTADOS

Foram analisadas 653 teleconsultorias. A idade dos profissionais solicitantes variou de 21 a 65 anos com média 38 anos ($DP \pm 8$), sendo 83,3% do gênero feminino e 53% com escolaridade de nível médio.

Entre as teleconsultorias avaliadas 227 (34,7%) foram solicitadas por agentes comunitários de saúde seguidos de enfermeiros com 212 (32,4%), técnicos de enfermagem 108 (16,5%), médicos 37 (5,8%). As outras profissões que correspondem a 11 (1,7%) teleconsultorias, foram fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e agentes de endemias (Tabela 1).

Quanto aos temas consultados por capítulo, de acordo com a CIAP2, evidenciou-se o geral e inespecífico 311 (47,6%), seguida de gravidez e planejamento familiar 61 (9,3%). Em relação aos componentes de cada capítulo 271 (41,5%) foram sobre procedimentos diagnósticos e preventivos (Tabela 2).

Quanto a resolubilidade da resposta, 88% dos solicitantes declararam que tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas; 10,2% parcialmente e 1,8% a dúvida não foi esclarecida (dados não apresentados em tabela).

Em relação ao grau de satisfação, 98,2% dos solicitantes referiram estar satisfeito ou muito satisfeito com a teleconsultoria. Quanto à qualidade da resposta, 85% foram

classificadas entre boa, muito boa e excelente. Destaca-se que 44% obtiveram avaliação excelente (Tabela 3).

A tabela 4 mostra os valores em mediana para cada item das respostas avaliadas. Observou-se o valor mediano maior o item educação permanente e o menor para atributos da APS.

Ao avaliar as proporções de respostas, a satisfação do solicitante em função da qualidade da resposta, verificou-se uma associação estatisticamente significativa ($p=0,001$). O percentual de satisfeitos foi maior nas respostas das teleconsultorias qualificadas como positivas (99,1% versus 92,9%), enquanto que, a proporção de não satisfeito foi maior nas teleconsultorias avaliadas de qualidade negativa (7,1% versus 0,9%) (tabela 5).

DISCUSSÃO

Os agentes comunitários de saúde e enfermeiros solicitaram mais de dois terços das teleconsultorias avaliadas. Resultado semelhante foi evidenciado na pesquisa de Bernardes, Coimbra e Serra (7), que avaliou a utilização dos serviços ofertados pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão, mostrou que os enfermeiros e agentes comunitários de saúde foram os usuários que mais utilizaram o serviço de teleconsultoria. Essas duas categorias profissionais representaram, o maior percentual do total de usuários cadastrados na plataforma Telessaude, no estudo de Schmitz e Harzheim (13) com análise da produção de teleconsultorias realizadas por 18 núcleos de telessaúde em todo o país, incluindo o do Maranhão.

Dentre os profissionais que compõe as equipes de saúde da família da APS, os médicos foram os que menos utilizaram os serviços de teleconsultoria. Achado semelhante foram encontrados em outras regiões do Brasil (14). No estado do Maranhão, grande parte dos

médicos que trabalham nas equipes de APS é recém-formada e deixa o emprego no primeiro ano, para se dedicar a residência médica. A alta rotatividade desse profissional leva a quebra de vínculos com a equipe de APS, maior necessidade de recadastramento do profissional médico na plataforma do Telessaúde e treinamento para uso do serviço de teleconsultoria. A falta de informação sobre o serviço de teleconsultoria e a falta de treinamento para uso do mesmo também são fatores associados à não utilização do serviço pelos médicos apontadas em um estudo (15).

. Foram solicitadas teleconsultorias com temas distribuídos em todos os capítulos da CIAP. No entanto, verificou-se uma concentração no capítulo geral e inespecífico (47,6%). Resultado semelhante foi apontado nas pesquisas (7,13) que constatou que as solicitações de teleconsultorias com temas classificados no capítulo A da CIAP, relativos a problemas gerais ou inespecíficos, foi o mais frequente.

Dentre os problemas gerais e inespecíficos codificados na CIAP estão: febre, dor generalizada, cansaço, fadiga, prescrição, procedimentos administrativos e outros (21).

De acordo com Mendes (21) a demanda na APS traz um conjunto grande de problemas gerais e inespecíficos, indicando que os problemas de saúde na APS se apresentam de uma forma ainda indiferenciada. Pesquisas nacionais (18,22) apontam que as demandas mais frequentes na APS foram relativas a problemas gerais e inespecíficos, de acordo com a CIAP.

Os temas mais frequentes nas teleconsultorias refletem essa condição peculiar da APS descrita por Mendes, indicando que as solicitações são demandadas de situações mais comuns, na prática das equipes de APS, e que as teleconsultorias são motivadas pelas necessidades cotidianas dos profissionais (12). Nesse contexto, as teleconsultorias se revelam importante ferramenta de educação permanente, conforme apontam experiências publicadas tanto no âmbito internacional (23) como no Brasil (7,24).

As dúvidas dos solicitantes foram solucionadas em 88% dos casos. O resultado desse indicador foi superior ao encontrado em um estudo (11) que avaliou nove anos de experiências em teleconsultorias para APS no estado de Minas Gerais.

Na avaliação dos solicitantes quanto à satisfação com a teleconsultoria, verificou-se que 98,2% declararam estar satisfeitos. Quanto à qualidade da resposta, 85% foram avaliadas com qualidade positiva.

Embora a satisfação dos usuários seja descrita na literatura como o indicador de qualidade do serviço, há autores que problematizam essa conexão. Estudos recentes mostram que a satisfação é multidimensional, subjetiva, e que nem sempre está associada a qualidade do serviço (25).

Este estudo revelou que 92,8% das respostas de qualidade negativa, os usuários ficaram satisfeitos. A elevada satisfação desses solicitantes pode ser explicada pela baixa expectativa (26) ou ainda pelo viés da gratidão (27) de forma que os usuários podem sentir-se satisfeito somente pelo fato de receber a resposta.

Embora grande parte dos usuários, terem referidos estar satisfeitos, independente da boa qualidade da resposta, nossos achados mostraram, que houve associação estatisticamente significativa entre a qualidade da resposta da teleconsultorias e o grau de satisfação do solicitante ($p = 0,001$). A satisfação do solicitante, associou-se, com maior frequência, às teleconsultorias com respostas de qualidade positiva, e a não satisfação, às com respostas de qualidade negativa.

Em conclusão, a qualidade das respostas das teleconsultorias foi muito boa. Os solicitantes tiveram suas dúvidas solucionadas e ficaram muito satisfeitos com o resultado.

Colaboradores:

Cirlandio Coutinho de Lima concebeu o estudo, revisou a literatura, realizou a análise e interpretação dos dados, redigiu o manuscrito e participou da aprovação da versão final a ser publicada.

Liberata Campos Coimbra concebeu o estudo, colaborou na análise e interpretação dos dados, contribuiu com a redação e participou da aprovação da versão final a ser publicada.

Humberto Oliveira Serra concebeu o estudo, realizou a análise estatística, contribuiu com a redação e participou da aprovação da versão final a ser publicada.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos

À equipe gestora e técnica do Núcleo de Telessaúde do Maranhão pelo apoio, sem o qual este estudo não seria possível.

REFERENCIAS

1. Dolny LL, Lacerda JT de, Natal S, Calvo MCM. Serviços de teletsaúde como apoio à educação permanente na atenção básica à saúde: uma proposta de modelo avaliativo. Interface [Internet]. 2019 [acesso em 2019 jul 12]; 23:1–18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100248&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
2. Ministerio da Saúde (BR). Manual de telessaúde para atenção básica. Brasília; Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2018 abr 21]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf . Acesso em
3. Haddad A, Silva D, Monteiro A, Guedes T, Figueiredo A. Follow up of the legislation advancement along the implementation of the Brazilian telehealth programme. J Int Soc Telemed e Health [Internet]. 2016 [acesso em 2018 mai 14];4:1–7. Disponível em: <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/141>

4. Ministerio da Saúde (BR). Redefine e amplia o programa telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Portaria 2546 [Internet]. 2011 [acesso em 2018 jul 28]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html

5. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de telerregulação de teleconsultorias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2018 ago 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_teleregulacao_telconsultorias.pdf

6. Ministerio da Saúde (BR). Protocolo de resposta a teleconsultorias. Brasília; Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2018 mai 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_respostas_teleconsultorias.pdf

7. Bernardes ACF, Coimbra LC, Serra HO. Utilização do programa telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a educação permanente em saúde. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [acesso em 2018 fev 14];42(25):1–9. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49506>

8. Serra HO, Silva RS, Lima NDS, Maia LB, Meloni A, Santos RC, et al. Application tool for improvement of the metrics of unread and unevaluated teleconsultations of the telehealth center - huufma. J Int Soc Telemed eHealth [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 9];5(GKR):1–4. Available on: <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/266>

9. Silva RS, Serra HO, Maia LB, Lima NS, Montes MAM, Maia AB, et al. Sistema de monitoramento e gerenciamento de teleconsultorias. An do 8º Congr Bras Telemedicina e Telessaúde [Internet]. 2018 [acesso em 2018 nov 21];5(1):38–9. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/33730-112285-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/33730-112285-1-SM%20(1).pdf).

10. Gronroos C. Marketing: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus; 2003.

11. Alkmim MBM, Maia JX, Marcolino MS, Cunha LR, Silva GAC da, Figueira RM, et al. Nove anos de experiência em teleconsultorias para atenção primária. Gold Boock: Inovação Tecnológica em Educação e Saúde [Internet] 2018. [acesso em 2018 nov 12]:224-40. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/14.pdf>

12. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis T, Sousa L, Ribeiro A. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev

- Panam Salud Publica [Internet]. 2014 [acesso em 2018 set 28];35(5/6):345–52.
Disponível em:
<https://pdfs.semanticscholar.org/6931/b2548eda609ce62dcd0951a8b2ae99cb6ef4.pdf>
13. Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para atenção primária à saúde no programa telessaúde Brasil redes. Rev Bras Med Fam Comunid [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 5];12(39):1–11. Disponível em:
<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1453>
 14. Pessoa CG, Sousa L, Ribeiro AL, Oliveira TB, Silva JLP, Alkmim MBM, Marcolino MS. Description of Factors Related to the Use of the Teleconsultation System of a Large Telehealth Service in Brazil - the Telehealth Network of Minas Gerais. *J. Int. Soc. Telemed e Health* 2016; 4(e4):1-9
 15. Danasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. Cienc Saude Colet. (2018/Jan
 16. Montes MAM, Serra HO, Andrade PJA, Sousa TM, Reis AM, Silva RS, et al. Dez anos de telessaúde do HUUFMA. J Bras Telessaúde [Internet]. 2018 [acesso em 2018 dez 14];5(1):55–55. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/noticias/-/asset_publisher/s7KDTvaBNPtX/content/id/2696611/2017-12-telessaude-do-hu-ufma-celebra-10-anos-e-contabiliza-avancos
 17. World Organization of National Colleges, Academies and A, Practitioners/ A of G. Classificação Internacional de Atenção Primária (ciap 2) [Internet]. 2009 [acesso em 2018 set 21]. Disponível em:http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf
 18. Landsberg G, Savassi L, Sousa A, Freitas J, Nascimento J, Azagra R. Análise da demanda em medicina de família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária: analysis of demand for family medical care in Brazil using the international classification of primary care. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [acesso em 2018 ago 15];17(11):3025–36. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=656446&indexSearch=ID>
 19. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a oferta do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Nota Tec 50 [Internet]. [acesso em 2018 jun 14]. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf
 20. Vieira-da-Silva LM. Avaliação de políticas e programas de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014 [acesso em 2018 mar 18]. Disponível em:
<http://books.scielo.org/id/w7q9z>

21. Mendes EV. Construção social. Brasília: CONASS; 2015.
22. GUSSO, G. D. F. Diagnóstico da demanda em Florianópolis utilizando a classificação Internacional da Atenção Primária: 2ª edição (CIAP-2). 2009. 212f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2009.
23. Zanaboni P, Scalvini S, Bernocchi P, Borghi G, Tridico C, Masella C. Teleconsultation service to improve healthcare in rural areas: acceptance, organizational impact and appropriateness. BMC Health Serv Res [Internet]. 2009 [access in 2018 may 30];18(9):1–9. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20021651>
24. Ribeiro ALP, Alkmim MB, Cardoso CS, Carvalho GGR, Caiaffa WT, Andrade MV, et al. Implantação de um sistema de telecardiologia em Minas Gerais: projeto Minas Telecardio. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [acesso em 2019 ago 25];95(1):70-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
25. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. Saúd Debate [Internet]. 2018 [acesso em 2018 ago 13];42(spe2):331–40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe2/0103-1104-sdeb-42-spe02-0331.pdf>
26. Bastos GAN, Fasolo LR. Factors that influence outpatient service user satisfaction in a lowincome population: a populationbased study. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2013 [acesso em 2018 abr 23];16(1):114–24. Available on http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100114&script=sci_arttext&tlng=en
27. Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. Soc Sci Med [Internet]. 1996 [acesso em 2019 jul 14];42(11):1483–91. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953695002340>

TABELA 1. Distribuição das teleconsultorias por categoria profissional do solicitante, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Profissão	No.	%
Agente Comunitário de Saúde	227	34,7
Enfermeiro	212	32,4
Técnicos de Enfermagem	108	16,5
Médico	37	5,8
Cirurgião Dentista	28	4,3
Fisioterapeuta	19	2,9
Técnico de Saúde Bucal	11	1,7
Outras profissões	11	1,7
Total	653	100,0

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 2. Temas das solicitações de teleconsultorias categorizados conforme a Classificação Internacional da Atenção Primária, versão 2 (CIAP2), Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Classificação CIAP2	No.	%
Por capítulo		
A - Geral e inespecífico	311	47,6
W - Gravidez e planejamento familiar	61	9,3
D - Aparelho digestivo	49	7,5
X - Aparelho genital feminino (incluindo mama)	43	6,6
R - Aparelho respiratório	26	4,0
B - Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos	23	3,5
K - Aparelho circulatório	23	3,5
S – Pele	22	3,4
P - Psicológicos	21	3,3
N - Sistema nervoso	17	2,5
T - Endócrino, metabólico e nutricional	16	2,4
Y - Aparelho genital masculino	13	2,0
L – Sistema musculoesquelético	12	1,9
U - Aparelho urinário	9	1,3
F - Olhos	5	0,8
H - Ouvidos	1	0,2
Z - Problemas sociais	1	0,2
Por componente		
Procedimentos diagnósticos e preventivos	271	41,5
Diagnóstico e Doenças	208	31,8
Queixas e sintomas	137	21,0
Medicação, tratamento e procedimentos terapêuticos	20	3,0
Administrativo	15	2,3
Acompanhamento e outros motivos de consulta	1	0,2
Resultado de exames	1	0,2
Total	653	100,0

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 3. Características das avaliações das respostas das teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde do Maranhão, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Avaliação da resposta	No.	%
Satisfação do solicitante		
Satisfeito		
Muito satisfeito	407	62,3
Satisfeito	234	35,9
Não satisfeito		
Indiferente	7	1,1
Insatisfeito	4	0,6
Muito insatisfeito	1	0,1
Qualidade da resposta (auditoria)		
Positiva		
Excelente	288	44,1
Muito boa	162	24,8
Boa	105	16,1
Negativa		
Ruim	50	7,7
Regular	48	7,3

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 4. Mediana das notas atribuída na avaliação da auditoria para os itens obrigatórios da resposta das teleconsultorias, Maranhão, Brasil 2017 e 2018

Itens da Resposta	Mediana	Intervalo Interquartil
Resposta direta	9	2
Complementação	9	2
Atributos	8	3
Educação permanente	10	2
Referencia	9	2
Nota Geral	8,8	1,8

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 5. Associação da qualidade da resposta aferida por auditoria e a satisfação do solicitante, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Qualidade da resposta	Satisfação do solicitante				Total		p ^a
	Sim		Não				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Positiva	550	99,1	5	0,9	555	85,0	0,001
Negativa	91	92,9	7	7,1	98	15,0	
Total	641	98,2	12	1,8	653	100,0	

^a teste Exato de Fisher

6 CONCLUSÃO

O Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão por meio de suas atividades, em especial a oferta de teleconsultorias, exerce papel importante na qualificação e fortalecimento da APS no estado. As teleconsultorias rompem barreiras geográficas e permitem a troca de informações entre profissionais de saúde por todo o Maranhão.

Entre os profissionais que atuam na APS, os agentes comunitários de saúde e os enfermeiros são os que mais utilizam o serviço de teleconsultorias. Para potencializar os benefícios das teleconsultorias, há necessidade de maior utilização desse serviço pelos médicos.

As respostas das teleconsultorias esclarecem dúvidas sobre temas relacionados as ações, procedimentos e questões de rotina durante o trabalho dos profissionais de saúde. A análise das avaliações obtidas no presente estudo, fornece informações importantes sobre a qualidade das respostas das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão. A qualidade das respostas das teleconsultorias foi muito boa. Os solicitantes ficaram muito satisfeitos com o resultado.

Os achados revelaram que a qualidade da resposta das teleconsultorias associou-se ao nível de satisfação dos profissionais de saúde solicitantes.

O permanente processo de avaliação da qualidade técnica das respostas das teleconsultorias, por meio de auditoria, implementada pelo Núcleo de Telessaúde do Maranhão, contribui para a manutenção da qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, M. B. M. **Fatores associados à utilização de sistema de teleconsultoria na atenção primária de municípios remotos de Minas Gerais**. 2010. 185f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

BERNARDES, A. C. F.; COIMBRA, L. C.; SERRA, H. O. Utilização do programa telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a educação permanente em saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Brasília, v. 42, n. 25, p. 1–9, set. 2018. DOI.org/10.26633/RPSP.2018.134. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rp/2018.v42/e134/>. Acesso em: 4 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação da atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de telessaúde para atenção básica**. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Telessaude para a Atenção Básica. Atenção Primária a Saúde. **Protocolo de resposta a teleconsultorias**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica.pdf. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica 50: diretrizes para a oferta do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaud e.pdf. Acesso em: 28 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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 SUS, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 fev. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010.html. Acesso em: 23 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.815, de 29 de novembro de 2011**: Habilita Municípios a receberem recursos referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde - Componente Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2815_29_11_2011.html. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de telerregulação de teleconsultorias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_teleregulacao_teleconsultorias.pdf. Acesso em: 19 ago 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine e amplia o programa telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 28 jul. 2019.

DOLNY, L. L. et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. 1–18, 2019.

CARNEIRO, V. F.; BRANT, L. C. Telessaúde: dispositivo de educação permanente em saúde no âmbito da gestão de serviços. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 4, n. 2, p. 4, 2013.

CASTRO FILHO, E. D. de. **Telessaúde no apoio a médicos de atenção primária**. 2011. 108 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000854108&loc=2012&l=4f371c50790543fe>>. Acesso em: 17 mar. 2015.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, Northfield, v. 114, n. 11, p. 115-1118, nov. 1990. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/The_seven_pillars_of_quality/367. Acesso em: 20 ago. 2018.

GEMMEL, P. *et al.* Patient' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. **European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging**, London, v. 29, n. 9, p. 1109-17, jun. 2002. DOI:10.1007/s00259-002-0869-3 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12192553>. Acesso em: 28 ago. 2018.

GRONROOS, C. A. **Marketing: gerenciamento e serviços**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

GUSSO, G. D. F. **Diagnóstico da demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária: 2ª edição (CIAP-2)**. 2009. 212f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2009.

HADDAD, A. *et al.* Follow up of the legislation advancement along the implementation of the Brazilian telehealth programme. **Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth**, [s. l.], v. 4, p. 1–7, 2016. Disponível em: <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/141>. Acesso em: 23 jul. 2019.

LANDSBERG, G. *et al.* Análise da demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3025–3036, 2012. DOI: org/10.1590/S1413-81232012001100019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413->

81232012001100019&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2018.

MELO, M. C. B.; SILVA, S. E. M. Aspectos conceituais em telessaúde. *In*: SANTOS, A. F. *et al.* **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 17-31.

MARCOLINO, M. S. *et al.* Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Brasília, v. 35, n. 5/6, p. 345–352, 2014.

MENDES, E. V. **Construção social Aps**. Brasília, DF: CONASS, 2015.

MONTES, M. A. M. *et al.* Dez anos de telessaúde do HUUFMA. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, v. 5, n. 1, p. 55 - 55, 2018.

NILSON, L. G. *et al.* Estudo comparativo da oferta de teleconsultorias por teleconsultores de diferentes níveis de atenção à saúde. **Revista de APS**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 360 - 372, 2017. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16143>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16143>. Acesso em: 13 ago. 2018.

NUNES, A. A. *et al.* Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 99–104, 2016. DOI: 10.1590/1414-462X201600010187. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-99.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2019.

SARTI, T. D. *et al.* A institucionalização da avaliação na atenção básica: alguns aspectos para a construção de práticas democráticas no contexto da estratégia saúde da família. **Revista de Odontologia**, Araraquara, v. 10, n. 1, p. 63-69, 2008.

SCHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. Oferta e utilização de teleconsultorias para atenção primária à saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–11, maio 2017. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1453/859>. Acesso em: 13 set. 2018.

SERRA, H. O. *et al.* Application tool for improvement of the metrics of unread and unevaluated teleconsultations of the telehealth center - HUUFMA. **Journal of the International Society for Telemedicine and EHealth**, v. 5, n. 37, p. 1–4, 2017. Disponível em: <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/266>. Acesso em: 21 ago. 2018.

SERRA, H. O. Hospital Universitário da Universidade do Maranhão. *In*: MESSINA, L. A.; RIBEIRO FILHO, J. L. (Org.). **Impactos da Rede Universitária de Telemedicina ações de educação contínua, pesquisa colaborativa, assistência, gestão e avaliação remota: fase I - 2006/2009**. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2013. cap. 11. p.109-116.

SILVA, R. S. *et al.* Sistema de monitoramento e gerenciamento de teleconsultorias. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE, 8., 2018, Rio de Janeiro. **Anais [...]**, Rio de Janeiro, 2018, p. 38–39. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/33730-112285-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/33730-112285-1-SM%20(1).pdf). Acesso em: 23 ago. 2018.

SISTEMA de monitoramento e avaliação dos resultados do telessaúde. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. 2019. Disponível em: <https://smart.telessaude.ufrn.br/>. Acesso em: 20 . 2019.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **Milbank Q**, Bethesda, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16202000>. Acesso em: 20 jun. 2018

TANAKA, O. Y.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. *In*: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121- 136.

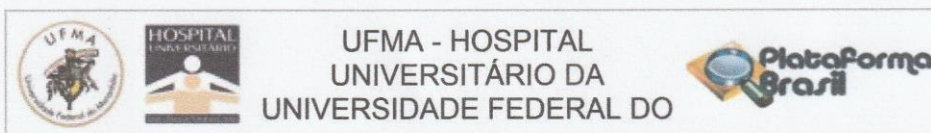
VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/w7q9z>. Acesso em: 18 mar. 2019.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES, ACADEMIES, AND ACADEMIC. PRACTITIONERS/, A. OF G. **Classificação internacional de atenção primária (CIAP 2)**. 2. ed. Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Group Consultation on Health Telematics. **A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development : report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997**. Geneva, 1997. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/63857>. Acesso em: 9 jun. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TELESSAÚDE: uma ferramenta de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da Atenção Básica do Estado do Maranhão

Pesquisador: LIBERATA CAMPOS COIMBRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 72765317.0.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.315.668

Apresentação do Projeto:

O cotidiano de trabalho dos profissionais na Atenção Básica (AB) põe em evidência muitos desafios. Dentre eles, a prática de educação permanente dos profissionais de saúde, em serviço, tem chamado atenção de forma especial, visto que o conhecimento, atitude e habilidade articulados, na realização de uma prática ética e socialmente comprometida, constituem a base fundamental para o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados à população (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012). A Educação Permanente é definida por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva. Surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência (SILVA; DUARTE, 2015). A Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2009). Compete ao Sistema Único de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

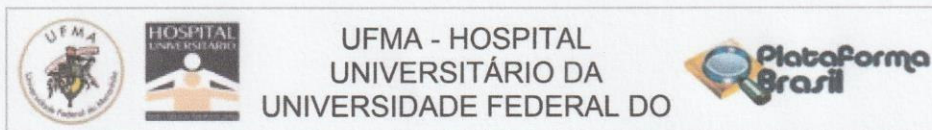
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

Saúde (SUS), conforme Art. 200 da Constituição Federal de 1988, "ordenar a formação em recursos humanos na área da saúde". Para tanto foi criado um arcabouço legal que instituiu as políticas de educação permanente, iniciando com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), em 2003, à qual coube responder pela elaboração, planejamento e execução de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS (CELEDÔNIO, 2012). A educação permanente, enquanto diretriz pedagógica, tornou-se Política Pública na área da saúde com a instituição da PNEPS por Portaria Ministerial em 2004 (BRASIL, 2004). É uma proposta de ação estratégica que contribui para a qualificação e Programa Nacional de Telessaúde e a partir de 2011 foi ampliado e redefinido passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), através da portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Segundo Carneiro e Brant (2013), o Programa de Telessaúde visa aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde através de um gerenciamento refletido criticamente por meio da EPS, permitindo qualificação de alcance nacional com baixo custo e elevada eficiência, contribuindo para a organização dos serviços. As atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes são realizadas por Núcleos de Telessaúde, que desenvolvem atividades técnicas, científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde em especial a produção e oferta de teleconsultoria, tele-diagnóstico e tele-educação (BRASIL, 2015). A Teleconsultoria é uma consulta/pergunta e resposta registrada para esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, baseadas em evidências científicas, adequada as características loco-regionais, com caráter educacional. A Teleeducação são atividades educacionais ministrados a distância por meio de tecnologias de informação e comunicação, como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Todas essas atividades são registradas em plataformas online, onde é possível cadastrar profissionais de saúde e estabelecimentos que utilizam esses serviços (BRASIL, 2015). O Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) deu início às suas atividades para a implantação do projeto financiado pela SGTES em janeiro de 2013. Em novembro de 2013 foram instalados os pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dado início a oferta de teleconsultorias para os municípios contemplados. Atualmente o Núcleo do HUUFMA está em pleno funcionamento, implantado em 47 municípios, atendendo cerca de 2.800 profissionais distribuídos em mais de 320 equipes de saúde. Até o final do projeto, serão contemplados 102 municípios (SERRA, 2013). No Estado do Maranhão existem 05 Núcleos Municipais de Telessaúde (Bacabal, Mata Roma, Pedreiras, Peritoró e Santa Inês) financiados fundo

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

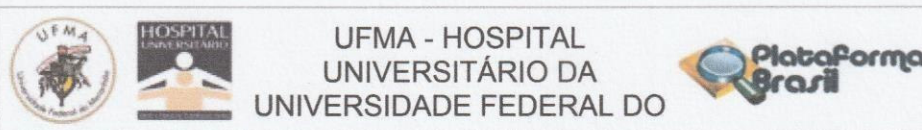
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

a fundo, no ano de 2011, pelo Departamento de Ações Básicas (DAB) do Ministério da Saúde (SERRA, 2013). O Núcleo de Bacabal é o único Núcleo municipal em funcionamento no interior do Maranhão. As pesquisas abordando o apoio do Telessaúde na Educação Permanente em Saúde são escassas. Uma pesquisa realizada por Andrade (2011) com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) inseridos no Telessaúde Rio de Janeiro, mostrou que estes vêm no Telessaúde não só um espaço para troca de experiências, mas também para a educação permanente em saúde. O referido estudo concluiu que a inserção do ACS no Telessaúde, com vistas à educação permanente, é uma real possibilidade. Uma pesquisa realizada no Estado do transformação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde (BRASIL, 2005). Essa portaria foi alterada em 20 de agosto de 2007 pela Portaria GM/MS nº 1.996, do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009). Esta política instituída pelo Ministério da Saúde tem o intuito de fortalecer o SUS, fundamentado nas necessidades do processo de trabalho, uma vez que a capacitação do profissional está diretamente ligada à melhoria da assistência e ao desenvolvimento institucional (GODOY; GUIMARAES; ASSIS, 2014). Os processos e métodos de ensino utilizados para a produção de conhecimento em várias áreas são diversificados e buscam a priori atender às demandas sócio-históricas de cada região. As academias ou universidades em todo o território brasileiro oferecem cursos de graduação e/ou programas de pós graduação, com metodologias pautadas em aulas presenciais com conteúdos teórico-práticos para formação de diversos profissionais (SILVA et al., 2013). Um grande avanço qualitativo para a educação é a internet, que possibilitou vários arranjos da educação a distância, unindo as tecnologias de informação e comunicação – TIC (CARNEIRO; BRANT, 2013). As novas tecnologias de informação e comunicação utilizadas nas diferentes áreas do conhecimento têm contribuído para o crescimento e a credibilidade da Educação à Distância (EAD). A EAD é uma estratégia para a educação permanente frente às novas tecnologias, sendo uma inovação pedagógica na educação. Este modelo pedagógico possibilita uma análise crítica da prática, permitindo refletir sobre as formas de prestação da assistência à saúde (GODOY et al., 2013). O Telessaúde Brasil Redes é um Programa do Ministério da Saúde que faz uso das modernas tecnologias de informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis, possibilitando a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e os usuários, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos ou até mesmo terapêuticos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002; BRASIL, 2012). Foi criado em 2007, com a Portaria nº35 (BRASIL, 2007), que lançou o Projeto Piloto do Telessaúde Brasil, ainda chamado

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

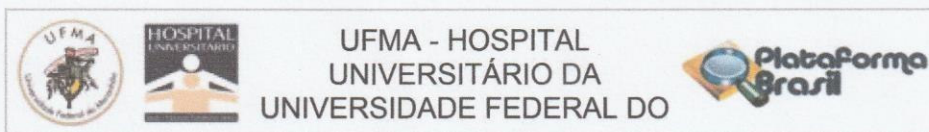
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

Programa Nacional de Telessaúde e a partir de 2011 foi ampliado e redefinido passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes), através da portaria nº 2.546 de 27 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Segundo Carneiro e Brant (2013), o Programa de Telessaúde visa aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde através de um gerenciamento refletido criticamente por meio da EPS, permitindo qualificação de alcance nacional com baixo custo e elevada eficiência, contribuindo para a organização dos serviços. As atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes são realizadas por Núcleos de Telessaúde, que desenvolvem atividades técnicas, científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de Telessaúde em especial a produção e oferta de teleconsultoria, tele-diagnóstico e tele-educação (BRASIL, 2015). A Teleconsultoria é uma consulta/pergunta e resposta registrada para esclarecer dúvidas sobre manejo, condutas e procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, baseadas em evidências científicas, adequada as características loco-regionais, com caráter educacional. A Teleeducação são atividades educacionais ministrados a distância por meio de tecnologias de informação e comunicação, como meio para apoiar a formação de trabalhadores do SUS, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Todas essas atividades são registradas em plataformas online, onde é possível cadastrar profissionais de saúde e estabelecimentos que utilizam esses serviços (BRASIL, 2015). O Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) deu início às suas atividades para a implantação do projeto financiado pela SGTES em janeiro de 2013. Em novembro de 2013 foram instalados os pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dado início a oferta de teleconsultorias para os municípios contemplados. Atualmente o Núcleo do HUUFMA está em pleno funcionamento, implantado em 47 municípios, atendendo cerca de 2.800 profissionais distribuídos em mais de 320 equipes de saúde. Até o final do projeto, serão contemplados 102 municípios (SERRA, 2013). No Estado do Maranhão existem 05 Núcleos Municipais de Telessaúde (Bacabal, Mata Roma, Pedreiras, Peritoró e Santa Inês) financiados fundo a fundo, no ano de 2011, pelo Departamento de Ações Básicas (DAB) do Ministério da Saúde (SERRA, 2013). O Núcleo de Bacabal é o único Núcleo municipal em funcionamento no interior do Maranhão. As pesquisas abordando o apoio do Telessaúde na Educação Permanente em Saúde são escassas. Uma pesquisa realizada por Andrade (2011) com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) inseridos no Telessaúde Rio de Janeiro, mostrou que estes vêem no Telessaúde não só um espaço para troca de experiências, mas também para a educação permanente em saúde. O referido estudo concluiu que a inserção do ACS no Telessaúde, com vistas à educação permanente, é uma real possibilidade. Uma pesquisa realizada no Estado do

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

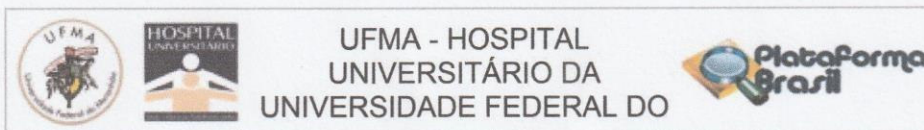
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

Mato Grosso do Sul com o objetivo de analisar a prevalência e as características das ações de Educação Permanente e as ações de planejamento e de gestão em interface com a EPS, no cotidiano da AB, mostrou que houve uma maior utilização do Telessaúde na capital, como ferramentas para teleeducação. E demonstrou que o potencial de alcance das mesmas, como estratégias de Educação Permanente, pode e deve ser mais bem explorado, com ampliação do acesso e da utilização dessas ferramentas pelos municípios do interior do estado (MACHADO et al. 2015). Gagnon et al (2006) consideraram a educação permanente um dos benefícios da telessaúde e em 2007 os autores citaram como barreira o medo dos profissionais da substituição de todas as formas de educação permanente pela telessaúde. No Brasil, um dos focos da telessaúde é trabalhar no processo de educação permanente das equipes de saúde da família de zonas remotas. (HADDAD et al, 2008a). A pesquisa realizada pelo Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, com o objetivo de investigar os fatores associados à utilização do sistema de teleconsultorias especializadas para a atenção primária de municípios remotos de Minas Gerais, mostrou que os fatores educacionais, incluindo a percepção sobre a capacidade educacional do sistema e sua eficiência para atualização profissional, não foram significativos para associação ao uso do sistema. A análise descritiva geral deste estudo apresentou que 64% dos municípios consideraram que o sistema funciona sempre como ferramenta educacional e 90% o consideraram eficiente ou razoavelmente eficiente para atualização profissional (ALKMIM, 2010). A pesquisa de Cavalcante (2013), com médicos da Atenção Básica do interior do Amazonas inseridos no Telessaúde/ Núcleo Amazonas, mostrou que os mesmos acreditam que a experiência com educação permanente, por meio do telessaúde, constitua um adequado instrumento para o suporte da atenção básica, de aprendizagem e transformação de suas práticas em dermatologia. No entanto, o estudo de Oliveira (2013), realizado com médicos de Equipes da Estratégia Saúde da Família inseridos no Telessaúde Bahia, apontou que o Telessaúde não é um dispositivo de educação permanente em saúde e que, sozinho, não é capaz de produzir transformações na prática dos profissionais de uma equipe e, em especial, do médico.

Hipótese:

No setor telessaúde, a utilização dos serviços é ponto crítico que precisa ser abertamente discutido. Na prática, observa-se que os benefícios são sempre mais divulgados que os números reais de produção. Além disso, esses números muitas vezes não são claros nas publicações, não havendo em geral detalhamento das atividades de telessaúde consideradas ou número de pontos

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

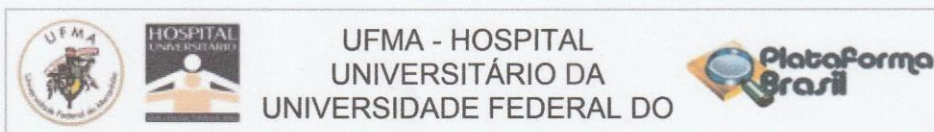
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

atendidos (ALKMIM, 2010), bem como os resultados das pesquisas que buscaram abordar esse apoio do Telessaúde na Educação Permanente em Saúde dos profissionais. Até o momento, não existem pesquisas avaliativas publicadas sobre o Telessaúde no Estado do Maranhão. Como integrante da equipe do Núcleo Telessaúde HUUFMA, atuando como teleconsultora, e por ser trabalhadora da saúde na Atenção Básica no município de São Luís, percebo o grande potencial educativo dos serviços ofertados pelo Telessaúde. A partir dessas vivências, faz-se necessário avaliar esses serviços ofertados pelos Núcleos de Telessaúde do Maranhão no apoio à Atenção Básica no Estado e refletir como essa oferta faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde da Atenção Básica e de que forma eles se relacionam e fazem uso da mesma; qual o nível de satisfação dos profissionais com os serviços oferecidos, bem como as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no uso dos serviços e, ainda, quais são os limites e possibilidades do Telessaúde no Maranhão constituir-se, de fato, enquanto uma ferramenta de EPS para os profissionais da Atenção Básica. Dessa forma, o presente estudo será orientado pela pergunta: O Telessaúde é uma ferramenta para a Educação Permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica do Maranhão? Diante de tal questionamento, temos como hipótese que os profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Maranhão não utilizam os serviços oferecidos pelo Telessaúde em todo o seu potencial, não sendo, pois, aproveitado como uma ferramenta de educação permanente. Existem fatores e características dos municípios e dos profissionais usuários do Telessaúde que podem ser identificados como associados à sua utilização.

Metodologia Proposta:

A pesquisa será desenvolvida no Estado do Maranhão, nos municípios que possuem Núcleos de Telessaúde e pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde, no período de 2017 a 2019. Os sujeitos do estudo serão os profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Maranhão que estão cadastrados no Programa Telessaúde. Os municípios usuários e os profissionais de saúde serão classificados do maior para o menor número de teleconsultorias realizadas no período. Os municípios com maior número de teleconsultorias realizadas serão selecionados para este estudo. Destes municípios serão selecionados profissionais de saúde que foram cadastrados na Plataforma do Telessaúde, que realizaram ao menos uma solicitação de teleconsulta e deixaram de usar o sistema nos anos seguintes. Participarão, ainda, os profissionais que atuam como teleconsultores e telereguladores dos Núcleos de Telessaúde do Estado Maranhão. O procedimento para coleta de dados será em etapas: - Processo de pactuação para a implantação do Programa no Maranhão; - Análise das teleconsultorias executadas; - Fatores associados ao uso do sistema. Os

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

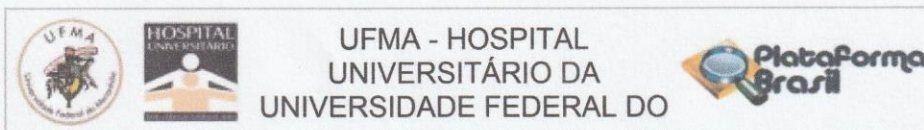
UF: MA

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

questionários serão disponibilizados on-line, pelo sistema Google Forms através do recurso formulários on line. Os profissionais receberão um email com um link para acesso ao questionário, bem como ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes da pesquisa (Apêndice IV). Após o aceite do profissional a ser entrevistado, o TCLE será enviado em duas vias pelo correio, para serem assinadas e devolvida uma via de cada à pesquisadora. Um envelope devidamente endereçado e selado também será enviado para facilitar a devolução dos documentos. No caso da utilização do Telessaúde como ferramenta de Educação Permanente em Saúde para os profissionais da Atenção Básica será selecionada amostra aleatória de profissionais da Atenção Básica do Maranhão,

vinculados aos cinco municípios que mais participaram dos serviços da Tele-Educação no ano de 2017 a 2019, levando em consideração todas as categorias profissionais. A coleta de dados com os profissionais de saúde da Atenção Básica será realizada nas Unidades de Saúde nas quais os profissionais estão vinculados, através de um Roteiro de Entrevista. As entrevistas serão gravadas e em seguida transcritas (APÊNDICE V).

No caso dos profissionais do Núcleo de Telessaúde do HUUFMA (teleregulador, teleconsultores), a população será automaticamente incluída na pesquisa, que será realizada nas dependências do Núcleo de Telessaúde do HUUFMA, através de um Roteiro de Entrevistas (APÊNDICE V).

Metodologia de Análise de Dados:

As teleconsultorias realizadas no período descrito serão classificadas quanto ao profissional solicitante, município de origem, com respectiva população, índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) e distância da capital do Estado, São Luís. O IDHM será categorizado como muito baixo (até 0,499), baixo (0,500 até 0,599), médio (0,600 até 0,699), alto (0,700 até 0,799) ou muito alto (maior ou igual a 0,800), segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2013). Serão calculados os indicadores de estrutura e processo para a avaliação de Pontos e Núcleo de Telessaúde. Os assuntos mais solicitados nas teleconsultorias serão analisados a partir da classificação das respostas utilizando a associação dos códigos da Classificação Internacional de Atenção Primária, versão 2 (CIAP 2). A CIAP é o mais adequado sistema de classificação para ser utilizado na atenção primária à saúde, pois permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais da saúde, mas principalmente os motivos da consulta e as intervenções acordadas seguindo a sistematização SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) concebida por Lawrence Weed na década de 60 do século passado (WONCA, 2009). A satisfação e a resolutividade do serviço de teleconsultorias serão verificadas por meio de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

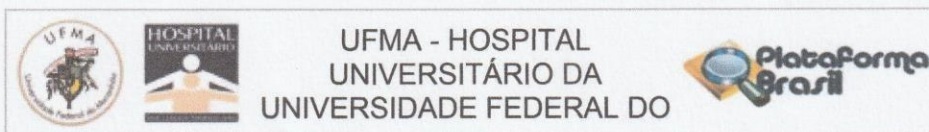
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

um questionário padronizado, que é parte integrante do sistema de teleconsultorias, disponibilizada de forma eletrônica e utilizado opcionalmente pelos usuários que solicitam teleconsultorias no serviço quando o mesmo verifica a resposta à pergunta enviada. É composto por três perguntas: i) "A teleconsultoria evitou o encaminhamento do paciente?" (referindo-se ao encaminhamento do paciente para outros serviços em outras cidades); (ii) "A teleconsultoria que você acabou de fazer respondeu a dúvida levantada?"; (iii) "Qual o seu grau de satisfação com o sistema de teleconsultoria?". A primeira pergunta explora a eficiência da atividade. A segunda avalia a qualidade e a resolatividade da resposta do teleconsultor. A terceira avalia o grau de satisfação geral do profissional de saúde com o sistema. Será analisada todas as respostas dos profissionais que responderam à pesquisa de satisfação no período do estudo. A análise estatística será realizada usando o Stata, versão 14.0. A análise preliminar dos dados será realizada por meio de técnicas descritivas das características dos profissionais, municípios e dos fatores pesquisados. Para as variáveis contínuas, serão calculadas estatísticas básicas (média $\pm$ desvio-padrão ou mediana, intervalo interquartil [IQR]), conforme apropriado. Variáveis categóricas serão definidas em números absolutos e porcentagem, sendo realizada análise descritiva. Para a análise descritiva entre os grupos, o teste de Shapiro Wilk será aplicado às variáveis, para avaliar a normalidade da distribuição e o teste de Mann Whitney será realizado para comparar as medianas dos dois grupos. Para estudar os fatores associados à utilização do sistema de teleconsultoria, será empregada análise multivariada. A análise do questionário sobre satisfação dos usuários será realizada de forma descritiva e pelo teste Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher, quando apropriado. As questões que apresentaram caselas nulas tiveram apenas a análise descritiva realizada. Para as variáveis com p-valor $< 0,05$ será calculada a Odds Ratio. Regressão logística binária será definida como o segundo modelo do estudo, tendo como variáveis explicativas todos os fatores associados pesquisados. As entrevistas estruturadas serão submetidas à análise de conteúdo, que de acordo com Bardin (2009), é um conjunto de técnicas de análise das falas que busca identificar o conteúdo das mensagens e indicadores (quantitativos ou não) que permitam a reunião de temas de mesma significação para a inferência de conhecimentos relativos às variáveis inferidas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o Telessaúde como ferramenta de Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado do Maranhão.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

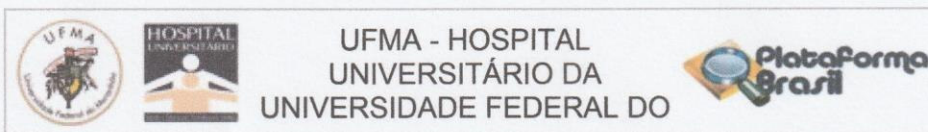
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_935761.pdf	26/09/2017 16:23:44		Aceito
Outros	CARTARESPOTA2.pdf	26/09/2017 16:23:00	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/09/2017 16:22:18	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/09/2017 16:21:39	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDeTeseCEP.pdf	26/09/2017 16:21:12	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoDeTeseCEP.docx	26/09/2017 16:20:52	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

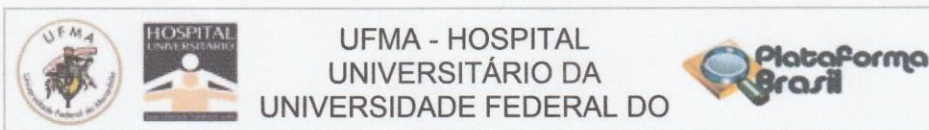
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.315.668

Declaração de Pesquisadores	TermoDeAnuencia.pdf	18/09/2017 15:59:41	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	18/09/2017 15:56:45	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/09/2017 15:42:30	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/09/2017 15:42:14	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/09/2017 15:41:43	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/09/2017 15:41:16	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_COMIC.pdf	17/07/2017 16:10:31	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_responsabilidade_financ eira.pdf	15/06/2017 15:45:00	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_utilizacao_dos_dados.pdf	15/06/2017 15:44:37	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Telessaude.JPG	15/06/2017 15:41:00	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	04/06/2017 10:24:29	LIBERATA CAMPOS COIMBRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 05 de Outubro de 2017

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO B – INSTRUÇÕES AOS AUTORES E DIRETRIZES PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA



Revista Panamericana de Salud Pública
Pan American Journal of Public Health



Instruções aos autores e diretrizes para apresentação de manuscritos

1. INFORMAÇÃO GERAL

1.1 Objetivos e público-alvo

1.2 Conteúdo

- 1.2.1 Artigos de pesquisa original
- 1.2.2 Revisões
- 1.2.3 Relatórios especiais
- 1.2.4 Opinião e análise
- 1.2.5 Comunicações breves
- 1.2.6 Temas atuais
- 1.2.7 Cartas ao editor

1.3 Idioma

1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

1.5 Ética

1.6 Conflito de interesses

1.7 Direitos autorais

1.8 Processo de revisão por pares

1.9 Disseminação

2. DIRETRIZES PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

2.1 Critérios gerais para a aceitação de manuscritos

2.2 Especificações para os manuscritos

2.3 Requisitos para formatação

2.4 Título

2.5 Autoria

2.6 Página de resumo e palavras-chave

2.7 Corpo do artigo

2.8 Tabelas e figuras

2.9 Apresentação do manuscrito

2.10 Correção do manuscrito

1 INFORMAÇÃO GERAL

1.1 Objetivos e leitores

A Revista Pan-Americana de Saúde Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH) é uma revista científica mensal de acesso gratuito, revisada por pares. É a publicação técnica e científica oficial da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cuja Sede está localizada em Washington, D.C., Estados Unidos da América.

Sua missão consiste em servir como um importante veículo de disseminação de informação científica em saúde pública de relevância internacional, principalmente em áreas

relacionadas com a missão essencial da OPAS de fortalecer os sistemas de nacionais e locais de saúde, bem como melhorar a saúde dos povos da Região das Américas.

Para isso, a RPSP/PAJPH publica materiais que refletem os principais objetivos estratégicos e as áreas programáticas da OPAS: saúde e desenvolvimento humano, promoção e proteção da saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e crônicas, saúde materno-infantil, gênero e saúde da mulher, saúde mental, violência, nutrição, saúde ambiental, administração de desastres, desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde, determinantes sociais de saúde, e equidade em saúde.

O objetivo da RPSP/PAJPH é fechar a lacuna existente entre os responsáveis pela formulação de políticas e pesquisadores, profissionais da saúde e médicos.

1.1.2 Conteúdo

A RPSP/PAJPH considera as seguintes contribuições: artigos baseados em pesquisa original, revisões, relatos especiais, opiniões e análises, comunicações breves, temas atuais, e cartas ao editor. Encontra-se a seguir uma breve descrição das características específicas de cada tipo de contribuição e na seção 2 estão indicadas as especificações de formatação para cada tipo de manuscrito.

Em geral, as seguintes contribuições não serão consideradas para publicação: relatos de casos clínicos, relatos episódicos de intervenções específicas, relatórios sobre estudos individuais propostos para publicação em série, revisões bibliográficas não críticas e descritivas, manuscritos com significativa sobreposição ou que apresentem diferenças mínimas de resultados de pesquisa anteriores e reimpressões ou traduções de artigos já publicados em outros periódicos — seja de maneira impressa ou eletrônica. Exceções à estas regras gerais serão avaliadas e poderá haver uma determinação diferente para cada caso.

1.2.1 Artigos de pesquisa original

Os relatos de pesquisa original se centram em estudos substanciais nos temas de saúde pública de interesse da Região das Américas. A pesquisa experimental ou de observação deve seguir o formato IMRAD (do acrônimo em inglês de Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão).

1.2.2 Revisões

Revisões sistemáticas de prioridades e intervenções relevantes em saúde pública também serão consideradas.

1.2.3 Relatos especiais

Estes são relatos sobre pesquisa, estudos ou projetos relevantes para a Região das Américas.

1.2.4 Opinião e análise

Documentos de opiniões oficiais, reflexões e análises podem ser apresentados nos temas de interesse para o campo da saúde pública.

1.2.5 Comunicações breves

As comunicações breves descrevem técnicas ou metodologias inovadoras ou promissoras, ou detalham os resultados preliminares de pesquisa sobre temas de especial interesse para a saúde pública.

1.2.6 Temas atuais

Estes incluem análise de iniciativas, intervenções em saúde e/ou tendências epidemiológicas atuais, tanto nacionais quanto regionais, relacionadas a doenças e aos principais problemas de saúde nas Américas.

1.2.7 Cartas ao editor

Esclarecimentos, pontos de discussão, ou outras observações sobre o conteúdo apresentado na RPSP/PAJPH são bem-vindos. Cartas com comentários sobre temas específicos em saúde pública também serão consideradas.

1.3 Idioma

Os manuscritos são recebidos em inglês, português ou espanhol. **Recomenda-se firmemente que os autores os escrevam em sua língua materna.** O domínio inadequado de um segundo idioma pode tornar confuso o significado do texto e, frequentemente, não condiz com a precisão científica que requerem os artigos de pesquisa de alta qualidade.

Nomes formais de instituições, seja nos textos como na afiliação dos autores, não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficialmente aceita. Ademais, os títulos nas referências bibliográficas devem ser mantidos em seu idioma original.

1.4 Diretrizes e protocolos de pesquisa

A RPSP/PAJPH segue os [Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas](#), criado e atualizado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, sigla em inglês), e está listada entre os periódicos que seguem esses requisitos. Essas diretrizes incluem considerações éticas, autoria e colaboração, avaliação por pares, conflitos de interesses, privacidade e confidencialidade, proteção de seres humanos e animais, assim como questões editoriais e de publicação, como publicidade, publicações superpostas, referências e registro de ensaios clínicos. Consulte abaixo uma descrição detalhada de cada uma dessas diretrizes.

A RPSP/PAJPH espera que os autores sigam os melhores protocolos de pesquisa disponíveis. Os protocolos de pesquisa são descritos no [Centro de Recursos da Rede EQUATOR](#). A Biblioteca Nacional de Medicina (*National Library of Medicine*) dos Estados Unidos atualiza e publica uma lista completa das principais [diretrizes para a apresentação de relatos em pesquisa biomédica](#). Além disso, na Seção de [Recursos para Autores](#) da RPSP/PAJPH estão descritas as diretrizes e boas práticas adicionais para pesquisa e redação científica.

Com base nas [recomendações](#) da OMS e do ICMJE, a RPSP/PAJPH exige que os ensaios clínicos sejam inscritos em um registro público de ensaios como condição para ser considerados para publicação. O número inscrição do ensaio clínico deve ser publicado ao final do resumo com um link ao registro correspondente. A RPSP/PAJPH não estipula uma base de registro em particular, mas recomenda aos autores que inscrevam os ensaios

clínicos em um dos registros certificados pela OMS e pelo ICMJE, disponíveis na [Plataforma de Registro de Ensaios Clínicos Internacional](#).

1.5 Ética

A RPSP/PAJPH se compromete com os princípios éticos mais estritos para a condução de pesquisas, conforme previsto pela [Declaração de Helsinque, 2013 \(Espanhol\)](#) e las [International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans](#) de CIOMS. Quando se relata pesquisa realizada com seres humanos os autores devem incluir informações sobre os comitês de ética que aprovaram o estudo antes de seu início. Os estudos devem ser aprovados no país onde foram conduzidos. Se um estudo for considerado isento de revisão dos aspectos éticos, os autores devem fornecer a documentação para tal isenção.

1.6 Conflito de interesses

Os autores devem revelar todas as informações sobre qualquer subvenção ou subsídio para cobrir os custos de pesquisa recebidos de entidades comerciais ou privadas, organização nacional ou internacional, ou organismo de apoio à pesquisa. Estas declarações ajudam o leitor a melhor compreender a relação entre os autores e as diversas entidades comerciais que tenham interesse na informação revelada no artigo publicado.

A RPSP/PAJPH adere às recomendações do ICMJE para a divulgação de conflitos de interesses. O ICMJE solicita aos autores que informem os quatro seguintes tipos de informação:

1. Associações com entidades comerciais que prestaram apoio ao trabalho informado no manuscrito apresentado;
2. Associações com entidades comerciais que poderiam ter interesse no manuscrito apresentado;
3. Associações financeiras que envolvam familiares; e
4. Outras associações relevantes não financeiras.

Os autores são os únicos responsáveis pelos critérios expressos em seus textos, que não necessariamente refletem a opinião ou a política da RPSP/PAJPH. A menção de empresas específicas ou produtos de certos fabricantes não implica que sejam respaldados ou recomendados em preferência a outros de natureza semelhante. Sempre que possível, devem ser utilizados nomes genéricos para medicamentos ou produtos.

1.7 Direitos autorais

Como condição para publicação, a RPSP/PAJPH exige que os autores forneçam informação indicando que o texto, ou qualquer contribuição similar, não tenha sido anteriormente publicado em formato impresso ou eletrônico, e que não esteja sendo simultaneamente apresentado a qualquer outro periódico, até que a RPSP/PAJPH chegue a uma decisão com respeito a sua publicação. Qualquer indicação de possível publicação prévia em qualquer outro formato deve ser informado por ocasião da submissão do manuscrito e deve incluir cópia ou link da publicação. Os autores são exclusivamente responsáveis por obter a permissão para reproduzir qualquer material protegido por direitos autorais contido no manuscrito submetido. O manuscrito deve ser acompanhado de uma carta original

concedendo, explicitamente, tal permissão em cada caso. As cartas devem especificar exatamente as tabelas, figuras ou o texto que estão sendo citados e a maneira em que serão utilizados, juntamente com uma referência bibliográfica completa da fonte original.

No caso de documentos contendo traduções de material citado, ao apresentar o manuscrito é preciso identificar e incluir claramente um link ou cópia daquele texto no idioma original.

Os artigos da Revista são de acesso aberto e são distribuídos sob os termos da Licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO License](#), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado. Não são permitidas modificações ou uso comercial dos artigos. Em qualquer reprodução do artigo, não deve haver nenhuma sugestão de que a OPAS ou o artigo avaliem qualquer organização ou produtos específicos. Não é permitido o uso do logotipo da OPAS.

1.8 Processo de avaliação por pares

Os manuscritos são submetidos à seleção por meio de um processo formal de revisão por pares. Inicialmente, um manuscrito que satisfaça os requisitos gerais de apresentação e cumpra com o alcance temático da RPSP/PAJPH será revisado pelos Editores Associados para determinar se existe validade científica e relevância para os leitores da Revista. Se este for o caso, o artigo será enviado para pelo menos três diferentes revisores que realizam a avaliação por pares na modalidade duplo cego. Ao receber todas as revisões solicitadas, os Editores Associados prepararão uma recomendação ao Editor-Chefe para: (a) rejeitar o manuscrito; (b) aceitar condicionalmente o manuscrito (seja com observações mínimas ou importantes); ou (c) aceitar o manuscrito sem alterações.

No caso de aceitação condicional, será solicitado aos autores que revisem o manuscrito para abordar as questões e recomendações dos pareceristas, ou para fornecer, alternativamente, uma justificativa detalhada das razões pelas quais estão em desacordo com tais observações. O manuscrito é novamente revisado pelos Editores Associados, assim como, em alguns casos, por novos pareceristas. Note que o texto poderá ser submetido a tantas revisões quanto forem necessárias, assegurando que os autores tenham abordado adequadamente todas as questões suscitadas.

O Editor-Chefe toma a decisão final sobre a aceitação ou rejeição de manuscritos. Todas as decisões são comunicadas por escrito ao autor correspondente.

O tempo necessário para processar um manuscrito varia, dependendo da complexidade da matéria e da disponibilidade dos pareceristas adequados.

Os documentos aceitos estão sujeitos à revisão editorial. Vide seção 2.10, "Correção do manuscrito", para maiores informações.

1.9 Disseminação

A RPSP/PAJPH é publicada em formato eletrônico no [website da Revista](#). Ademais, está indexada nas principais bases de dados bibliográficas.

A RPSP/PAJPH deposita uma versão completa dos manuscritos aceitos para publicação em formato eletrônico no Repositório Institucional da OPAS para Intercâmbio de Informações, na coleção Saúde Pública SciELO, PubMed e em outras bases de dados científicas

relevantes. Os usuários podem se registrar no [website da Revista](#) para receber o índice dos artigos publicados.

Os links contidos nos metadados das base de dados levam diretamente ao texto completo dos artigos publicados.

Os manuscritos da Revista também são disseminados através de uma lista de e-mails e da [conta de Twitter da Revista](#).

2 DIRETRIZES PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

2.1 Critérios gerais para a aceitação de manuscritos

A seleção do material para publicação na RPSP/PAJPH se baseia nos seguintes critérios:

- Adequação quanto ao alcance temático da Revista;
- Validade científica, originalidade, relevância e atualidade da informação;
- Aplicabilidade fora de seu lugar de origem e na Região das Américas como um todo;
- Cumprimento das normas da ética médica que rege a pesquisa conduzida com seres humanos e animais;
- Cumprimento de protocolos específicos para a apresentação de informação de pesquisa;
- Coerência entre o projeto e a metodologia de pesquisa;
- Necessidade de atingir um certo equilíbrio na cobertura temática e geográfica.

Os manuscritos devem cumprir com as especificações delineadas nessas Instruções e Diretrizes para serem aceitos. Os autores devem ler cuidadosamente todas as seções antes de apresentar os documentos no sistema on-line, para assegurar que o documento satisfaça as condições para publicação.

Os manuscritos que não seguem o formato padrão da RPSP/PAJPH serão devolvidos aos autores imediatamente. O periódico pode, também, negar a publicação de qualquer manuscrito cujos autores não respondam satisfatoriamente ao questionamento editorial.

O Editor-Chefe tomará a decisão final de aceite ou não do manuscrito com base nas recomendações decorrentes do processo de avaliação por pares, descrito na seção 1.8.

2.2 Especificações para os manuscritos

Os manuscritos devem ser redigidos em software de processamento de texto em espaço duplo, em uma coluna, na fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 pontos.

Para figuras e tabelas, deve-se usar o Microsoft Excel®, Power Point® ou outro software de gráficos. As figuras podem aparecer coloridas ou em preto e branco, e eles devem ser apresentados em um formato editável.

Uma vez que artigos sejam aceitos para publicação, é possível que seja solicitado aos autores que enviem figuras e tabelas em formatos mais claros e legíveis.

2.3 Requisitos para formatação

A formatação geral para as diversas seções da RPSP/PAJPH é a seguinte:

Seção	Número máximo de palavras ¹	Número máximo de referências	Número máximo de tabelas, figuras ²
Artigos de pesquisa original	3 500	35	5
Artigos de revisão	3 500	50	5
Relatos especiais	3 500	35	5
Comunicações breves	2 500	10	2
Opiniões e análises	2 500	20	2
Temas atuais	2 000	20	2
Cartas	800	5 caso seja necessário	Nenhuma

¹ Excluindo resumo, tabelas, figuras e referências.

² Contagem máxima de palavras para 5 tabelas / figuras é 1000; para 2 tabelas/figuras, 400.

2.4 Título

O título do manuscrito deve ser claro, preciso e conciso, e incluir todas as informações necessárias para identificar o alcance do artigo. Um bom título é o primeiro ponto de acesso para o conteúdo do artigo e facilita sua recuperação em bases de dados e motores de busca.

Os títulos não podem exceder 15 palavras. Palavras ambíguas, jargão e abreviações devem ser evitados. Títulos separados por pontos ou divididos em partes também devem ser evitados.

2.5 Autoria

A RPSP/PAJPH define autoria de acordo com as [diretrizes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas \(ICMJE\)](#) [sigla em inglês], recomendando que a autoria seja baseada nos quatro seguintes critérios:

- (1) Contribuições substanciais à concepção ou ao projeto do trabalho; ou à aquisição, à análise ou à interpretação de dados para o trabalho; E
- (2) Redação do trabalho ou revisão crítica do conteúdo intelectual relevante; E
- (3) Aprovação final da versão a ser publicada; E
- (4) Manifestar concordância em assumir responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, assegurando que as perguntas relacionadas com precisão ou integridade de qualquer parte do estudo sejam apropriadamente investigadas e resolvidas. Os autores devem declarar, na carta de apresentação, a extensão da contribuição de cada autor.

A inclusão de outras pessoas como autores por motivos de amizade, reconhecimento, ou outra motivação não científica constitui uma violação da ética em pesquisa.

Nos casos em que um grande grupo multicêntrico tenha realizado o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam assumir responsabilidade direta pelo manuscrito. Os nomes de instituições não devem ser traduzidos, a menos que exista uma tradução oficial.

Colaboração se refere à supervisão geral de um grupo de pesquisa ou apoio geral administrativo; e assistência em redação, revisão técnica, revisão linguística e verificação final.

2.6 Página de resumo e palavras-chave

O resumo é o segundo ponto de acesso a um artigo e deve permitir que os leitores determinem a relevância do artigo e decidam se lerão ou não todo o texto.

Os artigos de pesquisa original ou revisões sistemáticas devem ser acompanhados de um resumo estruturado de não mais de 250 palavras, subdividido nas seguintes seções: (a) Objetivos, (b) Métodos, (c) Resultados, e (d) Conclusões.

Os outros tipos de contribuições também devem ser acompanhados por um resumo informativo de não mais de 250 palavras.

O resumo não deve incluir nenhuma informação ou conclusões que não apareçam no texto principal. Este deve ser escrito na terceira pessoa e não deve conter notas de rodapé, abreviaturas desconhecidas nem citações bibliográficas.

As palavras-chave, extraídas do vocabulário dos [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), da BIREME/OPAS/OMS e/ou, [MeSH](#) (*Medical Subject Headings*), da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (NLM), incluindo traduções em português e espanhol, estão disponíveis para que os autores as selecionem ao apresentar o manuscrito. Seu emprego facilita e torna mais específica a busca e recuperação do artigo em bases de dados e motores de busca.

2.7 Corpo do artigo

Artigos de pesquisa original e revisões sistemáticas são, geralmente, organizados segundo o formato [IMRAD](#) (Introdução, Materiais e métodos, Resultados e Discussão).

Embora subtítulos possam ser necessários ao longo do artigo, de maneira geral, o parágrafo que dá início ao manuscrito não precisa ser intitulado "Introdução", visto que este título é normalmente removido durante o processo de revisão. No entanto, o objetivo do artigo deve ser claramente declarado ao final da seção introdutória.

As seções "Resultados e Discussão" podem requerer subtítulos. No caso das "Conclusões", as quais devem estar incluídas ao final da seção "Discussão", também podem ser identificadas mediante um subtítulo.

Os artigos de revisão são frequentemente estruturados de modo semelhante aos artigos de pesquisa original, mas devem incluir uma seção descrevendo os métodos usados para selecionar, extrair e sintetizar os dados.

As comunicações breves seguem a mesma sequência dos artigos originais, porém, normalmente, omitem títulos de subdivisão.

Outros tipos de contribuições não seguem nenhuma estrutura pré-definida e podem utilizar outras subdivisões, em função de seu conteúdo.

2.8 Tabelas e figuras

As tabelas apresentam informação — geralmente numérica — em uma disposição de valores ordenada e sistemática em linhas e colunas. A apresentação deve ser de fácil compreensão para o leitor, complementando sem duplicar a informação do texto. Informações estatísticas em excesso podem ser, também, difíceis de interpretar. As tabelas devem ser transferidas em separado dos arquivos de texto e apresentadas em formato editável (preferencialmente arquivos Excel), e não como objetos extraídos de outros arquivos ou inseridos em documentos Word. Cada tabela deve conter um título breve, porém completo, indicando lugar, data e fonte da informação. Os títulos de colunas, também, devem ser os mais breves possíveis e indicar a unidade de medida ou a base relativa (porcentagem, taxa, índice etc.).

Informação que falta deve ser indicada por uma elipse (...). Se os dados não se aplicam, a célula deverá indicar "NA" (não se aplica). Se algum desses mecanismos, ou ambos, for utilizado, seu significado deve ser indicado com uma nota de rodapé da tabela.

As tabelas não devem ser separadas por linhas verticais, devendo apresentar três linhas completas horizontais no total: uma abaixo do título, uma segunda sob os títulos da coluna, e a terceira, ao final da tabela, acima das notas de rodapé.

As notas de rodapé de uma tabela devem ser indicadas com letras minúsculas sobrescritas, em ordem alfabética: a, b, c, etc. As letras sobrescritas no corpo da tabela deverão seguir uma sequência de cima para baixo e da esquerda para a direita.

Os autores devem se certificar de incluir "chamadas" — pontos de referência no texto a todas as tabelas do texto.

Tabelas ou dados de outra fonte publicada ou inédita devem ser reconhecidos e os autores devem obter permissão prévia para inclui-los no manuscrito. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais detalhes.

As figuras incluem gráficos, diagramas, desenhos, mapas e fotografias. Devem ser usadas para destacar tendências e ilustrar comparações de forma clara e exata. As figuras devem ser de fácil compreensão e devem adicionar informação, em vez de repetir informação anterior do texto ou tabelas. As legendas devem ser breves, porém completas, devendo incluir lugar, data e fonte da informação.

As figuras devem ser enviadas em arquivo separado, em seu formato original editável, seguindo os padrões dos programas de software mais comuns (Excel, Power Point, Open Office ou arquivos .eps).

Havendo espaço suficiente, a legenda de um gráfico ou mapa deve estar incluída como parte da própria figura. Caso contrário, deve ser incluída em seu título. Em mapas e diagramas deve ser indicada a escala em unidades do SI (veja abaixo).

Se a figura ou tabela procede de outra publicação, a fonte deve ser identificada, e deve ser obtida permissão por escrito para reprodução deve ser obtida do titular dos direitos autorais da publicação original. Vide seção 1.8, "Direitos Autorais", para mais informação.

Quando unidades de medida forem utilizadas, os autores devem usar o [Sistema Internacional de Unidades \(SI\)](#), com base no sistema métrico e organizado pelo Comitê Internacional de Pesos e Medidas (*Bureau International des Poids et Mesures*).

As abreviaturas das unidades não são pluralizadas (por exemplo, usar 5 km, não 5kms), nem são seguidas de um ponto (escrever 10 mL, não 10mL.), exceto ao final de uma oração. Os algarismos devem ser agrupados de três em três à esquerda e à direita da vírgula decimal nos manuscritos em espanhol e português (ponto decimal nos manuscritos em inglês), sendo cada grupo de três algarismos separado por um espaço em branco.

Estilo correto:

12 500 350

1 900,05 (artigos em espanhol e em português)

1 900.05 (artigos em inglês)

Estilo incorreto:

12,500,350

1.900,05

Poderá ser usada uma [calculadora](#) para converter as unidades, os títulos e outras medidas ao Sistema Internacional.

2.9 Sumissão do manuscrito

Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente por meio do [sistema online de gestão de manuscritos da Revista](#).

Os autores serão notificados por e-mail do recebimento de seu manuscrito, e poderão ver o status dos seus manuscritos em qualquer momento a partir de sua conta na seção *Author Center*, em qualquer etapa do processo.

Todos os manuscritos devem ser acompanhados de uma [carta de apresentação](#) que inclua:

- Informação sobre todos os relatos e apresentações anteriores;
- Possíveis conflitos de interesses;
- Permissão para reproduzir material anteriormente publicado;
- Confirmação de que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, incluindo a contribuição de cada autor;
- Informação adicional que possa ser útil aos Editores Associados e ao Editor-Chefe.

A carta de apresentação deve ser incluída em um arquivo separado do restante do manuscrito. Nomes e afiliação dos autores não devem ser incluídos em nenhuma parte do documento principal (documento em Word; favor não enviar documentos em PDF), no momento da submissão.

Favor examinar os arquivos e os aspectos mencionados nessas instruções antes do envio de seu manuscrito, certificando-se de que esteja cumprindo todas as Condições para a Publicação, caso seu artigo seja aceito para publicação.

2.10 Correção do manuscrito

Os manuscritos são aceitos na condição de que a editora se reserva o direito de efetuar correções necessárias em questão de uniformidade, clareza e conformidade com o estilo da RPSP/PAJPH.

Os manuscritos aceitos para publicação serão submetidos à correção de estilo e, depois, serão enviados ao autor correspondente para que responda às indagações do editor, e para aprovar quaisquer correções. Se, durante esta etapa, o autor não responder satisfatoriamente às indagações do editor, a Revista se reserva o direito de não publicar o manuscrito. A fim de evitar atraso na publicação do número correspondente, solicita-se aos autores que devolvam o manuscrito corrigido, com sua aprovação, até a data indicada na mensagem que o acompanha.

A versão definitiva em PDF será enviada ao autor correspondente para aprovação antes da publicação online. Os artigos serão publicados nos formatos HTML e PDF.