



## COMO CITAR

SOARES MACEDO, K. P.; DUARTE MAIA BARAKAT, R.; ALMEIDA, P. C. Atuação do Núcleo Estadual de Telessaúde no estado do Ceará, no período de 2015 a 2018. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e11159, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11159>

## Atuação no Núcleo Estadual de Telessaúde no estado do Ceará, no período de 2015 a 2018

*Operation of the State Telehealth Center in the state of Ceará, Brazil, from 2015 to 2018*

**Kilvia Paula Soares Macedo<sup>1</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Roberta Duarte Barakat<sup>2</sup>**

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

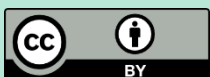
**Paulo César Almeida<sup>3</sup>**

Universidade de São Paulo, Fortaleza, Ceará, Brasil

### RESUMO

Compreendendo que a atuação a aplicabilidade da Telessaúde, enquanto diversa e imprescindível de análise, sistematização e documentação de iniciativas de educação em saúde no âmbito das tecnologias da informação e comunicação, este estudo objetivou analisar as atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, no período de 2015 a 2018. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo. Identificou-se no Ceará 6.596 profissionais cadastrados, destacando-se: enfermagem (35,9%), medicina (31,3%) e odontologia (18,9%), com maior concentração na macrorregião Fortaleza (36,9%). Identificaram-se 1.392 solicitações de teleconsultorias, sendo 315 (22,6%) em 2015, 860 (61,8%) em 2016, 140 (10,1%) em 2017 e 77 (5,5%) em 2018, havendo, portanto, uma redução de 91,1% de 2015 para o último ano. Quanto às atividades de webpalestras, realizaram-se 382 com a participação de 17.054 profissionais. Concluiu-se que a amplitude e a aplicabilidade da Telessaúde no Ceará, é de importância na diversidade e flexibilidade das ações. Contudo, faz-se necessária a apreensão do significado das terminologias, para a aplicação consciente das suas ferramentas. Ainda sobre esse contexto, é essencial a quebra do paradigma de que uma categoria profissional é a detentora do conhecimento e da prática, entendendo que todas as categorias que atuam na saúde podem contribuir com as atividades de teleconsultoria.

**Palavras-chave:** Telessaúde. Telemedicina. Gestão em Saúde.





## ABSTRACT

Understanding that the performance and applicability of Telehealth, while diverse and essential for analysis, systematization and documentation of health education initiatives within the information and communication technology, this study aimed to analyze the activities conducted by the Telehealth Center of the Health Secretariat of the State of Ceará, Brazil, from 2015 to 2018. This quantitative, descriptive study identified 6,596 registered professionals, namely, nursing (35.9%), medicine (31.3%), and dentistry (18.9%), with the highest concentration in the Fortaleza macro-region (36.9%). A total of 1,392 teleconsulting requests were identified, 315 (22.6%) in 2015, 860 (61.8%) in 2016, 140 (10.1%) in 2017, and 77 (5.5%) in 2018, with a decline of 91.1% from 2015 to the last year. Three hundred eighty-two web lecture activities were held with the participation of 17,054 professionals. We concluded that the breadth and applicability of Telehealth in Ceará is relevant in the diversity and flexibility of actions. However, it is necessary to apprehend the meaning of the terminologies, for the conscious application of its tools. Finally, also in this context, it is crucial to break the paradigm that a professional category is the sole holder of knowledge and practice, as all categories that work in health can contribute to teleconsulting activities.

**Keywords:** Telehealth, Telemedicine, Health Management.

## Introdução

O uso das ferramentas de comunicação e informação apresenta-se nos dias atuais como facilitadores do cuidado, e propiciadores da qualidade no atendimento em saúde. Corrobora essencialmente com o registro e a recuperação de dados sobre o histórico de pacientes, com a comunicação hábil e eficaz entre profissionais de saúde e com o amplo acesso à literatura científica, oportunizando a seleção de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a rápida e correta interpretação de resultados de exames laboratoriais e a codificação de dados clínicos, bem como a criação de ambientes virtuais de ensino e aprendizagem em saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é por meio da informática em saúde que se pode obter a ampliação e a melhoria do acesso aos serviços para a maior parte da população mundial. Nessa perspectiva, a OMS recomenda a utilização de recursos de Telemedicina e de Telessaúde como instrumentos políticos e estratégicos para o planejamento e execução de ações em saúde.

Atualmente os recursos tecnológicos fazem parte da vida das pessoas e das práticas de saúde, tornando-se difícil imaginar o cotidiano sem estes. No entanto, o desenvolvimento e o incremento dos mesmos estão visceralmente atrelados ao desenvolvimento de pesquisas. Destarte, em um país de grandes dimensões territoriais como o Brasil, a utilização das



Tecnologias Digitais da Informação Comunicação (TDIC) apresenta-se com o propósito de romper as barreiras geográficas e ampliar o acesso aos serviços de saúde, bem como representar a oportunidade de alinhar e qualificar o atendimento e a assistência nos serviços.

Em virtude da diversidade de TDIC's utilizadas, muitos pesquisadores têm se dedicado em avaliar o impacto dessas tecnologias na prestação de serviços de saúde e a descrever a experiência de profissionais ao manuseá-las. Para Silva, Carneiro e Sindico, os resultados de pesquisas organizadas pela OMS apontam para desfechos incompletos na telessaúde brasileira, ressaltam, ainda, a necessidade de estudos sobre os serviços ofertados pelos núcleos de telessaúde difundidos pelo Brasil.

As TDIC's revelam-se como a possibilidade da redução das distâncias geográficas e a ampliação do acesso aos serviços de saúde, porém exigem um processo complexo que envolve inovação, inclusão digital, interesse social e político. Nesse sentido justifica-se a necessidade de analisar o processo histórico normativo e as ações que contemplam este cenário. Reconhece-se a necessidade de ponderar as iniciativas do telessaúde existentes, uma vez que se evidenciou uma lacuna em avaliações que abordassem a análise das experiências vigentes, principalmente no campo da saúde coletiva.

Desenvolvida com uma estrutura de dados robusta e flexível, a Plataforma Nacional de Telessaúde possibilita a inclusão de novos módulos, atores e processos, além do que é compatível com os cadastros nacionais do SUS, principalmente o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). O Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará foi concebido pelo Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS-UFRGS) e institucionalizado pelo Ministério da Saúde em 2015, fato ocorrido para com todos os núcleos que não possuíam operacional próprio com viabilidade de acesso para profissionais da Atenção Primária à Saúde de toda a rede de atenção à saúde do território nacional.

A plataforma possui entrada de dados simplificada, o que facilita o acesso aos serviços, aliada a uma saída complexa de dados, composta por tabelas planas de estrutura e processo, que acumulam variáveis de solicitação, telerregulação, resposta e avaliação das teleconsultorias. Baseada nessa estrutura de dados, este estudo teve como objetivo analisar a oferta e a utilização de teleconsultorias pelos núcleos de telessaúde e usuários cadastrados na Plataforma Nacional de Telessaúde, versão Ceará.

Nesta perspectiva de entendimento sobre a atuação e a aplicabilidade da telessaúde, em que se apresenta na diversidade, é mister compreender a importância de analisar,



sistematizar e documentar tais iniciativas. Para tanto, este estudo objetiva apresentar as atividades desenvolvidas pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará, no período de 2015 a 2018.

## **1 Método**

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, realizado mediante a análise de dados quantitativos, quanto à participação em atividade e a utilização dos serviços ofertados, extraídos de relatórios emitidos pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará. A pesquisa documental configura-se por utilizar como fonte, dados contidos nos documentos internos da organização investigada, em que a partir da consulta, oportuniza a capacidade de atender aos objetivos específicos da pesquisa.

O estudo foi realizado no Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará, localizado na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), composto por um gerente, quatro monitores de campo e um técnico em informática e 11 médicos especialistas telerreguladores. Os participantes desta pesquisa foram os profissionais integrantes do núcleo, os profissionais solicitantes de teleconsultorias, palestrantes e os participantes das web palestras.

A pesquisa utilizou os dados das teleconsultorias registradas no período de Janeiro de 2015 a Fevereiro de 2018, perfazendo o total de 30 teleconsultores nas seguintes áreas: psicologia, enfermagem (saúde da família, diabetes, terapia intensiva), fisioterapia, educação física, odontologia e medicina, além de 6.314 profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no Ceará cadastrados na plataforma telessaúde para a solicitação de teleconsultorias.

Os dados foram organizados em tabelas com as frequências absolutas e relativas. Foi estabelecida a distribuição espacial a partir da regionalização da saúde adotada pelo estado do Ceará. Calcularam-se as medidas média e desvio padrão do tempo decorrido entre a data da solicitação e a data do atendimento das teleconsultorias.

A identificação do número de web palestras por período de tempo e os temas mais acessados, foram avaliados por meio dos relatórios emitidos pelo núcleo pesquisado. Quanto à satisfação ao atendimento das teleconsultorias, foi avaliada atendendo a Escala tipo Likert, que consiste em um tipo de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários. Ao responder a um questionário baseado nesta escala, os solicitantes das teleconsultorias especificam seu nível de concordância e ou aceitação da resposta recebida.



Em conformidade a plataforma telessaúde, a satisfação é mensurada por meio de duas escalas:

- Satisfação geral: o solicitante pode deixar sua avaliação em branco ou optar por muito satisfeito; satisfeito; indiferente; insatisfeito; e atendimento.
- Atendimento da dúvida principal: o solicitante pode deixar sua avaliação em branco ou optar por atendeu totalmente; atendeu parcialmente; não atendeu.

Os dados foram processados no SPSS 20.0, licença número 10101131007. Apresentou-se as escalas de satisfação geral e do atendimento da dúvida principal, segundo a categoria profissional. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via Plataforma Brasil, com a finalidade de atender às exigências éticas, conforme a Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, de 12 de dezembro de 2012. A coleta teve início após a autorização do CEP, sob parecer positivo Nº: 3.261.429.

## **2 Resultados e discussão**

Consoante com a Plataforma Nacional, tinham no Ceará 6.596 profissionais cadastrados. Destes, 68,2% representados por profissionais de sexo feminino. Quanto a formação profissional, a maior proporção era da enfermagem (35,9%), seguido de medicina (31,3%) e odontologia (18,9%). Vale destacar que as atividades do Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará são voltadas principalmente aos profissionais da atenção primária, desse modo, esse dado confirma a equipe mínima da estratégia de saúde da família ser de nível superior.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é vinculada à Unidade Básica de Saúde (UBS) no território, composta por uma equipe multiprofissional, no mínimo, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou em família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Juntamente, há a equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.



**Tabela 01 - Categoria dos profissionais cadastrados na plataforma telessaúde Ceará.  
Fortaleza, 2019.**

| <b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b> | <b>N</b>     | <b>%</b>   |
|-------------------------------|--------------|------------|
| ENFERMAGEM                    | 2.366        | 35,9       |
| MEDICINA                      | 2.066        | 31,3       |
| ODONTOLOGIA                   | 1.244        | 18,9       |
| FISIOTERAPIA                  | 234          | 3,5        |
| PSICOLOGIA                    | 124          | 1,9        |
| SERVIÇO SOCIAL                | 119          | 1,8        |
| EDUCACAO FISICA               | 97           | 1,5        |
| NUTRIÇÃO                      | 90           | 1,4        |
| TERAPIA OCUPACIONAL           | 80           | 1,2        |
| GESTÃO                        | 63           | 1,0        |
| FONOAUDIOLOGIA                | 62           | 0,9        |
| FARMÁCIA                      | 33           | 0,5        |
| CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO        | 9            | 0,1        |
| MEDICINA VETERINARIA          | 5            | 0,1        |
| BIOMEDICINA                   | 2            | 0,03       |
| BIOLOGIA                      | 1            | 0,02       |
| BIOQUIMICA                    | 1            | 0,02       |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>6.596</b> | <b>100</b> |

Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Observa-se a quantidade de profissionais de fisioterapia (234), psicologia (124) e serviço social (119), contemplando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASF foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Primária, ampliando as ofertas serviços de saúde, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações, eram regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Sua composição era definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde apoiadas.

A regionalização em saúde apresenta-se como uma diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Regimentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, foi normativa na agenda federal da saúde durante os primeiros 10 anos de implantação do SUS, e o estado do Ceará possui tradição de pioneirismo nessa ação. Atualmente o Sistema Estadual de Saúde está estruturado em cinco macrorregiões: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri, acrescida de 22 regiões de saúde. Objetiva garantir acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde; garantir a integralidade na atenção,



entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis complexidade do Sistema; reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade; e fortalecer o papel dos estados e dos municípios para que exerçam suas funções gestoras, visando racionalizar os gastos e otimizar a aplicação dos recursos.

Conforme a divisão por macrorregião de saúde, a Macrorregião de Fortaleza apresenta o maior número profissionais cadastrados para teleconsultoria (2362), seguida da Macrorregião de Sobral (1541), juntas respondem por mais de 50% de profissionais cadastrados. Em relação às 22 regiões de saúde, temos a 11ª CRES – Sobral com o maior número de profissionais cadastrados (768), seguida da 1ª CRES – Fortaleza (731) profissionais cadastrados na plataforma telessaúde Ceará.

Identificou-se em relatórios de viagens realizadas para cadastrar e capacitar profissionais da APS para utilização da Plataforma Nacional de Telessaúde. Em alguns pontos houve a dificuldade da realização de teleconsultorias e demais atividades da telessaúde em geral. Citou-se frequentemente, sobre a inexistência de equipamentos de informação e comunicação em algumas unidades, a ausência de acesso à internet, a inabilidade do profissional em manusear equipamentos, e menos frequente foi citado sobre a baixa motivação pessoal do profissional para utilização destes serviços na sua prática. Destaca-se nestes relatórios, a baixa adesão dos profissionais médicos nas capacitações e utilização das ferramentas.

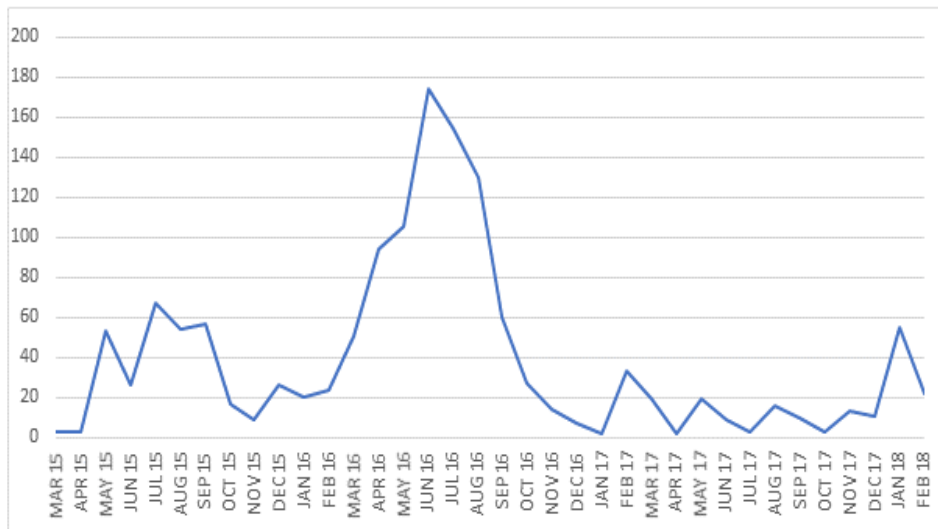
Observou-se nas atividades de teleconsultorias conforme o período analisado, 1.518 solicitações. Dessas, apenas 1.392 completas, sendo 315 no ano de 2015, 860 no ano de 2016, 140 no ano de 2017 e 77 no ano de 2018. As 126 restantes apresentavam informações incompletas. Analisando-se por mês, constatou-se um pico no período que compreende os meses de março a setembro de 2016, período sazonal com agravos epidemiológicos e entomológicos da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus no Ceará. Segundo boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria da Saúde do Ceará, em junho de 2016 o Estado passava por um período epidêmico de Chikungunya, com mais de 31 mil casos confirmados, distribuídos em 139 municípios cearenses.

Quanto à frequência da solicitação de teleconsultorias, organizou-se por categoria profissional para identificação daqueles que mais utilizam a ferramenta. Sendo assim, temos os enfermeiros com a maior frequência (783), seguidos pelos médicos clínicos (310), e



cirurgiões dentistas (174). Uma pesquisa realizada por um núcleo de telessaúde da região sudeste também confirmou que os enfermeiros são os profissionais que mais realizam teleconsultorias, seguidos por médicos e dentistas.

**Gráfico 01 - Solicitações de teleconsultorias na plataforma telessaúde Ceará, segundo o mês e ano. Fortaleza, Ceará, 2019.**



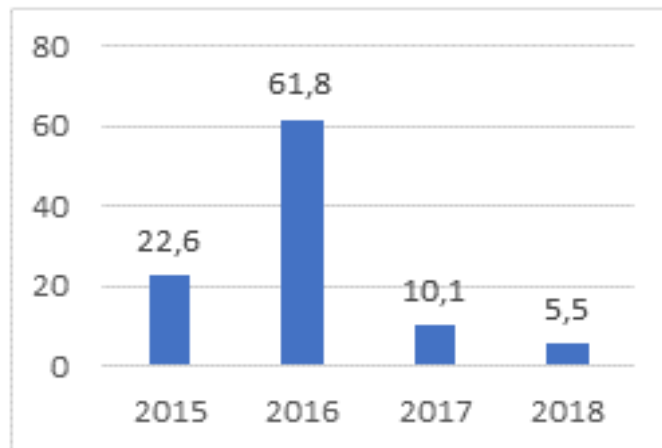
Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Ressalta-se uma queda vertiginosa nas solicitações de teleconsultorias no ano de 2018. Contudo, as análises das solicitações mês a mês, confirmam a realização em apenas dois meses (Janeiro e Fevereiro). Esse fato deu-se devido ao encerramento do contrato de manutenção entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (instituição mantenedora da plataforma de Telessaúde), ocorrido em março de 2018. Desde então, não foi mais possível a realização da atividade de teleconsultoria pelo Núcleo de Telessaúde do Ceará. Vale destacar que o MS incentivou construção de uma nova plataforma pelos núcleos ou que aqueles que não possuíam infraestrutura para tal se incorporassem a plataforma de outros núcleos.





**Gráfico 02 - Número de solicitações de teleconsultorias na plataforma telessaúde Ceará, segundo o ano. Fortaleza, Ceará. 2019.**



Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Entende-se que a teleconsultoria potencializa a comunicação de qualidade entre os pontos de atenção em rede e o manejo compartilhado, qualificando para o cuidado do usuário. O Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará ofertava prioritariamente a teleconsultoria na modalidade de assíncrona, quando respondida em até três dias, ou 72hs. Vale destacar que para sua execução são envolvidos três atores: o profissional solicitante, pertencente a uma unidade de saúde da família dos municípios cadastrados; o regulador, aquele que transmite a questão ao teleconsultor; e o teleconsultor especialista (ex.: médico, enfermeiro, odontólogo, farmacêutico, etc.).

O núcleo pesquisado conta com 30 teleconsultores cadastrados na Plataforma Nacional para responder às teleconsultorias. As atividades realizadas por meio desta plataforma foram iniciadas em 2015 e somaram 296 teleconsultorias, sendo 44,6% respondidas em até 3 dias. No ano de 2016 foram recebidas 786 teleconsultorias, com apenas 41% respondidas em até 3 dias. Em 2017 observa-se uma grande queda no número de solicitações (118), que segundo os relatórios do núcleo é devido ao corte de verbas para realizar viagens para outros municípios. No ano seguinte, em 2018 foram solicitadas apenas 72 teleconsultorias, contabilizadas até o mês de fevereiro, período em que foi desativado o núcleo, porém este foi o ano em que obteve-se o maior percentual de respostas em até 3 dias.



**Tabela 02 - Tempo decorrido para respostas de teleconsultorias, segundo o ano. Fortaleza, Ceará. 2019.**

|                             | Ano    |        |        |        | Total  |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                             | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   |        |
| TEMPO DECORRIDO Até 3 (dia) | 132    | 322    | 21     | 45     | 520    |
|                             | 44,6%  | 41,0%  | 17,8%  | 62,5%  | 40,9%  |
| 4 a 7                       | 75     | 211    | 17     | 18     | 321    |
|                             | 25,3%  | 26,8%  | 14,4%  | 25,0%  | 25,2%  |
| 8 a 15                      | 20     | 115    | 25     | 2      | 162    |
|                             | 6,8%   | 14,6%  | 21,2%  | 2,8%   | 12,7%  |
| 16 a 30                     | 19     | 55     | 20     | 3      | 97     |
|                             | 6,4%   | 7,0%   | 16,9%  | 4,2%   | 7,6%   |
| 31 a 811                    | 50     | 83     | 35     | 4      | 172    |
|                             | 16,9%  | 10,6%  | 29,7%  | 5,6%   | 13,5%  |
| Total                       | 296    | 786    | 118    | 72     | 1272   |
|                             | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Após o recebimento e leitura da resposta à teleconsultoria realizada, o profissional solicitante deve classificá-la quanto ao atendimento da dúvida e quanto à satisfação sobre a resposta recebida. Esta classificação, ou avaliação é um aspecto relevante pois direciona para a auditoria das respostas enviadas. Entretanto, verifica-se que há uma desvalorização ou o desconhecimento sobre a importância deste passo pelo profissional que solicitante.

**Tabela 03 - Avaliação da resposta da teleconsultoria quanto ao atendimento da dúvida principal. Fortaleza, Ceará. 2019.**

| ATENDIMENTO DA DÚVIDA | F    | %    |
|-----------------------|------|------|
| NÃO AVALIADA          | 1136 | 74,8 |
| ATENDEU TOTALMENTE    | 272  | 17,9 |
| ATENDEU PARCIALMENTE  | 94   | 6,2  |
| NAO ATENDEU           | 16   | 1,1  |
| Total                 | 1518 | 100  |

Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Quanto à avaliação sobre o atendimento à dúvida, identificou-se que 74,8% não foram avaliados. Porém, entre as avaliadas, 17,9% atenderam totalmente a dúvida do solicitante. Segundo a literatura, a avaliação quanto a satisfação do solicitante sobre a resposta é



categorizada a partir de uma escala tipo *Likert* em cinco níveis: indiferente; insatisfeito; muito insatisfeito; muito satisfeito; e satisfeito.

**Tabela 04 - Avaliação da satisfação do profissional solicitante quanto a resposta da teleconsultoria. Fortaleza, Ceará. 2019.**

| CLASSIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO | F    | %    |
|-----------------------------|------|------|
| NÃO AVALIADA                | 1132 | 74,6 |
| SATISFEITO                  | 209  | 13,8 |
| MUITO SATISFEITO            | 137  | 9    |
| INSATISFEITO                | 23   | 1,5  |
| INDIFERENTE                 | 10   | 0,7  |
| MUITO INSATISFEITO          | 7    | 0,5  |
| Total                       | 1518 | 100  |

Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

A *web* palestra é a estratégia utilizada para a modalidade de tele-educação desenvolvida pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará. Pode ser incluída na rotina do processo de trabalho das unidades de saúde a qual requer apenas a utilização de equipamentos de informática e internet. São organizadas por temas em saúde de interesse de todos os profissionais, em todos os níveis de atenção, com destaque para a participação daqueles que atuam na atenção primária e residentes em saúde coletiva. Quanto às atividades dentro do período pesquisado, foram realizadas 382, com destaque para o ano de 2018 em que realizaram-se 109 *web* palestras. Em relação à participação dos profissionais nesta atividade, constatou-se o total de 17.054 participações, contudo percebe-se a redução anual nesse número, que decresceu a partir de 2017.



**Tabela 05 - Número de participantes das webs palestras segundo o ano. Fortaleza, Ceará.**

**2019.**

| Ano   | Nº de web realizadas | Nº de participantes |
|-------|----------------------|---------------------|
| 2015  | 63                   | 3697                |
| 2016  | 108                  | 5347                |
| 2017  | 102                  | 4237                |
| 2018  | 109                  | 3773                |
| Total | 382                  | 17054               |

Fonte: Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Quanto às temáticas das *webs* realizadas, a maior frequência é relacionada à gestão (39%), seguida das atividades da regulação da assistência à saúde (10%). Este dado mostra que a estratégia é bem utilizada pela gestão estadual, no entanto as ações relacionadas à prevenção obteve a menor porcentagem (4,5%).

**Tabela 06 - Frequência de web palestras realizadas segundo a temática. Fortaleza, Ceará.**

**2019.**

| <b>TEMÁTICAS</b>        | <b>F</b>   | <b>%</b>     |
|-------------------------|------------|--------------|
| GESTÃO                  | 149        | 39           |
| PROMOÇÃO DA SAÚDE       | 55         | 14,6         |
| REGULAÇÃO               | 40         | 10           |
| DOENÇAS CRÔNICAS        | 32         | 8,4          |
| ENDEMIAS                | 29         | 7,6          |
| TUBERCULOSE/ HANSENÍASE | 22         | 5,8          |
| ARBOVIROSES             | 20         | 5,4          |
| PROCESSO DE TRABALHO    | 18         | 4,7          |
| PREVENÇÃO DA SAÚDE      | 17         | 4,5          |
| <b>TOTAL</b>            | <b>382</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Plataforma Telessaúde/ Núcleo Estadual de Telessaúde do Ceará.

Destaca-se a identificação em relatórios do núcleo, que alguns fatores representam dificuldades para execução das *webs* palestras como: a não liberação dos profissionais para assistir/ participar das *webs*; a falta de equipamentos e internet; a inabilidade para operar



equipamentos de telecomunicação; e ainda por tratar-se de uma ferramenta tecnológica podem ocorrer interrupção nas transmissões ou dificuldade de acesso por ausência ou cobertura ruim de internet em alguma localidade.

## **Conclusão**

As análises permitiram compreender de forma sistêmica o processo de implementação da Telessaúde no estado do Ceará. Os serviços de saúde em que implantaram-se os pontos de telessaúde, apresentam um cenário desafiador no tocante a formação de trabalhadores, ao acesso dos usuários aos serviços, a humanização do cuidado e a integralidade da atenção à saúde.

Identificou-se a partir do número elevado de profissionais cadastrados na Plataforma Nacional de Telessaúde e do número baixo de solicitações teleconsultorias, a necessidade de fomentar o engajamento dos profissionais da atenção primária para utilização dos serviços ofertados pelo núcleo. Desse modo, é visível a primordialidade de discutir sobre a oferta de serviços de telediagnóstico e teleconsultoria. Destaca-se a importância em estimular a participação dos gestores, estudantes e trabalhadores de todos os níveis de atenção, assim como articular ações junto ao Programa Mais Médicos, Médicos pelo Brasil e Médicos de Família do Ceará.

Com essa pesquisa compreendeu-se também a amplitude da aplicabilidade da Telessaúde, além da diversidade e flexibilidade. Contudo, faz-se necessária a apreensão do significado das terminologias para a aplicação consciente das suas ferramentas. O termo “saúde digital” parece ainda mais amplo para abarcar todas as estratégias, iniciativas e ferramentas que utilizam TDCI para a saúde, apesar disso não invalida o termo “telessaúde”, pois este trata-se de atividades específicas como tele-educação, telediagnóstico e teleconsultoria. Ainda sobre esse contexto, é essencial a quebra do paradigma de que uma categoria profissional é a detentora do conhecimento e da prática, entendendo que todas as categorias que atuam na saúde podem contribuir com as atividades de teleconsultoria.



## REFERÊNCIAS

BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 978-84, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9gg/?lang=en>.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica; Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos Institucionais Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n.3, jun. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica: atenção primária à saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_telessaude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/GM/MS**, de 21 de outubro de 2011. Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Ceará. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 39**, v. 48, p. 1-13 2017. Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim\\_arboviroses\\_se39\\_06\\_10\\_2017.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_arboviroses_se39_06_10_2017.pdf).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCOLINO, M.S.; RIBEIRO, A. M.; ASSIS, T. G. P.; RIBEIRO, A. L. P.; CARDOSO, C. S.; ANTUNES, A. P.; RESENDE, E. S.; RESENDE, A. G. A.; CUNHA, D. F.; LIMA, M. M. O.; FIGUEIRA, R. M. ALKMIN, M. B. M. A telessaúde como ferramenta de apoio à Atenção Primária em Saúde: a experiência da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 27, e-1855, p.13-19, 2017. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2211>.

MELO, M.C.B.; SILVA, E.M.S. Aspectos conceituais em Telessaúde. In: SANTOS, A.F. **Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e Educação Permanente**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

NUNES, A.A.; BAVA, M. C. G. C.; CARDOSO, C. L.; MELLO, L. M.; TRAWITZKI, L. V. V.; WATANABE, M. G. C.; BRAGGION, M. F.; MATUMOTO, S.; CARRETA, R. D.; SANTOS, V. Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, 1, p. 99-104, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/rQ75CbqFXcSvvn5wPYc5w5N/?lang=pt>.



SILVA, A.B.; CARNEIRO, A.C.M.G. SINDICO, S.R.F. Regras do Governo Brasileiro sobre serviços de Telessaúde: revisão integrativa. **Planejamento e políticas públicas**, Brasília, n. 44, p. 167-188, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/440>.

SILVA, A.B. **Telessaúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Doc Content: Rio de Janeiro, 2014.

### Sobre os autores

<sup>1</sup> **Kilvia Paula Soares Macedo**. Mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE. E-mail: [kilviapsmacedo@gmail.com](mailto:kilviapsmacedo@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9072240655496494>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0001-5976-9883>.

<sup>2</sup> **Roberta Duarte Maia Barakat**. Mestre e doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza-CE. E-mail: [robertadumaia@gmail.com](mailto:robertadumaia@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9425015613413725>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-2305-1794>.

<sup>3</sup> **Paulo César Almeida**. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Fortaleza-CE. E-mail: [pc2015almeida@gmail.com](mailto:pc2015almeida@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0684792466689450>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0002-2867-802X>.