



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
SAÚDE COLETIVA

Átila Szczecinski Rodrigues

**IMPACTO DAS TELECONSULTORIAS RECEBIDAS VIA PROJETO REGULASUS
NA QUANTIDADE DE TELECONSULTORIAS SOLICITADAS VIA CANAL 0800**

Porto Alegre
2016

Átila Szczecinski Rodrigues

**IMPACTO DAS TELECONSULTORIAS RECEBIDAS VIA PROJETO REGULASUS
NA QUANTIDADE DE TELECONSULTORIAS SOLICITADAS VIA CANAL 0800**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dr. Adriana Roesse

Porto Alegre

2016

Átila Szczecinski Rodrigues

**IMPACTO DAS TELECONSULTORIAS RECEBIDAS VIA PROJETO REGULASUS
NA QUANTIDADE DE TELECONSULTORIAS SOLICITADAS VIA CANAL 0800**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Data de aprovação: _____

Parecerista:

Prof. Dr. Carlos Aita, UFRGS

Prof. Dr. Adriana Roese, orientadora

AGRADECIMENTOS

À minha avó Estefânia, por sempre compreender e proporcionar força quando preciso. Agradeço a meus pais Rejane e Marco e ao meu irmão Mateus pelo carinho, suporte e tolerância durante o período acadêmico, e também pelo anterior e posterior a esse período.

Ao Bruno, por me fazer feliz, pelo amor, parceria e reciprocidade. Se mudei e sou melhor hoje, foi pelo teu carinho.

Aos amigos do Pastel de Bullying por estarem presentes a cada conflito acadêmico, profissional e pessoal e por permanecerem presentes. Aos amigos do Ciganismo, pelos momentos de diversão, ao Benetti por me incentivar a continuar quando pensei em desistir e todas as noites de parceria.

Aos colegas do TelessaúdeRS, por acreditarem no meu trabalho e permitirem meu crescimento, por partilhar conhecimento e mudar a vida dos usuários e profissionais da Atenção Primária.

Por fim, agradeço à Ana Paula por traduzir os momentos de inquietação e conflitos que me levaram/levam a buscar conquistas, algumas que ainda desconheço.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Número mensal de médicos utilizadores e de ligações ao Canal 0800 e do Projeto RegulaSUS, no período de jan/2015 a dez/2015 ... 19
- Tabela 2** – Número de teleconsultorias por médicos(as) solicitantes da APS do Rio Grande do Sul via Canal 0800 e Projeto Regulação, no período de janeiro/2015 a dezembro/2015..... 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMM	Programa Mais Médicos
PROVAB	Programa de Avaliação da Atenção Básica
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1	Atenção primária à saúde	8
2.2	Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Primária à Saúde	10
2.3	Regulação da Assistência e Telessaúde	12
3	TELESSAÚDERS/UFRGS	15
3.1	Tema	16
3.2	Pergunta de pesquisa.....	16
3.3	Hipótese.....	16
4	OBJETIVOS	17
4.1	Objetivo geral.....	17
4.2	Objetivos específicos.....	17
5	METODOLOGIA.....	18
6	RESULTADOS	19
7	DISCUSSÃO.....	21
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A regulação da assistência pode ser definida como a intermediação entre a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a esses serviços. Faz parte da regulação da assistência o serviço especializado ambulatorial, marcado por diferentes gargalos, entre eles a dificuldade ao acesso (BRASIL, 2016) e o tempo excessivo de espera em procedimentos com demanda maior que a oferta (MENDES, 2011). Somasse também informações clínicas insuficientes que impossibilitam a avaliação da necessidade da consulta e da prioridade adequada e, conseqüentemente, consultas especializadas desnecessárias ou ociosas pelo absenteísmo gerado por anos de espera (HARZEIM, 2015).

O projeto RegulaSUS, parceria entre o TelessaúdeRS/UFRGS e a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS, visa apoiar o Complexo Regulador Ambulatorial na regulação da assistência. O projeto atua na qualificação e redução dos encaminhamentos do interior do Estado e região metropolitana para consultas em diferentes especialidades médicas na capital, Porto Alegre, visto a concentração tecnológica dos hospitais neste centro. Para tanto, foram desenvolvidos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica – AB – para a Atenção Especializada, que, além de funcionarem como ferramentas de gestão e de cuidado, têm como objetivo orientar as decisões dos profissionais médicos solicitantes, ao mesmo tempo em que constituem a referência que embasa a decisão dos médicos reguladores. (BRASIL, 2016).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção são apresentados os embasamentos teóricos do trabalho.

2.1 Atenção primária à saúde

A APS tem sua origem em 1920, no relatório Dawson (OPAS, 1964) na Grã-Bretanha e preconiza três níveis principais de serviços de saúde: centros de saúde primários e secundários e os hospitais-universitários. Entre os níveis, haveriam vínculos com atribuições distintas, contudo complementares, tendo como base o conceito de regionalização (STARFIELD, 2002; PENN, 1920 *apud* OPAS, 1964). Atualmente, o conceito mais utilizado para referir-se a APS é de Starfield (2002, p. 28) que segue:

A Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns e raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros.

Sendo a APS, conforme o conceito dado por Starfield, o acesso preferencial de primeiro contato para provimento coordenado de cuidados integrais ao longo do tempo, ela sustenta a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde. Assim, a APS é o nível do sistema de saúde que oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, caracterizando-se em conjunto diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica e capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde da população.

Segundo Mendes (2002) as principais funções da APS são a resolutividade de grande parte dos problemas de saúde da população, organização de fluxos e contrafluxos dos usuários do sistema de saúde por diversos pontos de atenção e a responsabilização pela saúde dos usuários em qualquer nível que

estejam. As funções da APS surgem a partir dos atributos essenciais e derivados da APS.

Os atributos essenciais são:

- 1) a APS é o **acesso**, ou seja, a porta de entrada ao sistema de saúde. Portanto, como primeiro contato, este deve ser acessível tanto geograficamente como estruturalmente e disponível para todos os eventos em saúde de maior frequência de uma população adscrita sob a responsabilidade de um médico de família e comunidade e/ou de equipe de saúde. Isso inclui acontecimentos novos e continuidade de atendimento de episódios anteriores, sejam eles agudos, recorrentes, ou agudizações de eventos crônicos;
- 2) a APS é responsável pela **longitudinalidade** do cuidado, ou seja, pela relação de longo período entre profissionais de saúde e os usuários em suas unidades de saúde. Ressaltasse a utilização de instrumentos de gestão da clínica a fim de preservar o registro dos atendimentos realizados, a fim de lidar com as mudanças individuais do usuário ao longo do vínculo;
- 3) A **integralidade** do cuidado, demanda que a APS tenha conhecimento das necessidades de saúde da população e subsídios para ofertar as opções assistenciais necessárias para manutenção e/ou recuperação da saúde e acolhimento de questões biopsicossociais. Este atributo abrange as ações locais e também o correto encaminhamento para níveis de atendimento e atenção;
- 4) A **coordenação do cuidado** é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e serviços prestados, implicando em visão sistêmica das redes de atenção e ordenação ativa do fluxo dos usuários.

Os atributos derivados seguem:

- 1) a APS precisa ter aptidão para a **orientação familiar**, de forma a conhecer a inserção familiar do usuário, tanto para movimentar soluções de produção de saúde, como para tornar mínima suas disfuncionalidades;

- 2) a APS deve ter competência para a **orientação comunitária**, a fim de utilizar redes de apoio e reconhecimento e estratificação de riscos epidemiológicos e sociais;
- 3) a APS deve ter capacidade de adaptação e respeito às diferenças sociais e culturais por meio de **competência cultural**.

2.2 Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Primária à Saúde

Dawson publicou um relatório em 1920 sobre como previa a organização dos serviços de saúde no futuro: foi através dele que se apresentou diferentes níveis de atenção à saúde — primário, secundário e terciário — distribuídos através de uma rede de atenção à saúde. Estes serviços seriam oferecidos conforme as necessidades da população e levariam em conta eficiência, custo e os benefícios obtidos através deles. (OPAS, 1964).

A estrutura se dava em formato de círculos e de redes de apoio. O núcleo do sistema se tratava dos centros primários, geograficamente próximos da população, que encaminhavam casos que exigiam atendimento por especialista aos centros secundários de apoio. Estes, por sua vez, tinham o apoio de hospitais ligados a escolas de medicina. (OPAS, 1964).

Já Mendes (2007, 2011, 2012) prevê modelos para a implementação das Redes de Atenção em Saúde (RAS) ordenados pela APS. Segundo ele, as RAS podem ser definidas da seguinte forma:

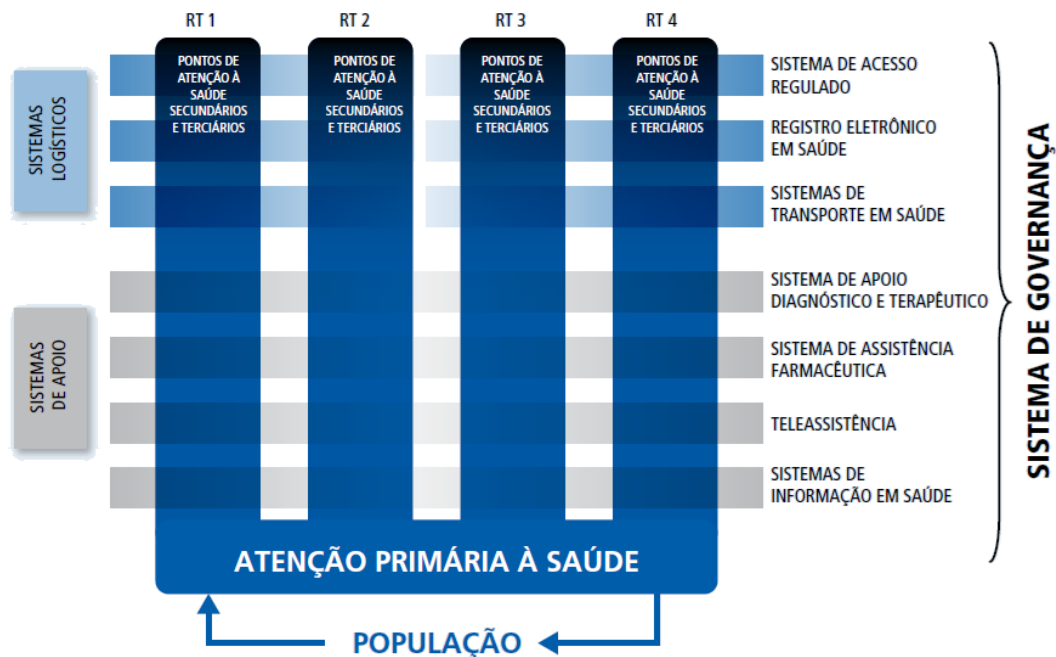
(...) organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade –, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adstrita e gerando valor para essa população (MENDES, 2011, p. 82).

Desta forma, a APS seria o elemento vertical e de integração para todos os níveis de atenção, com três funções principais:

- 1) Resolver a maior parte dos problemas de saúde;
- 2) Organizar fluxos de pessoal e insumos;
- 3) Responsabilizar-se pela saúde dos usuários da rede.

A rede, assim, se comunica através dos nós criado pelos sistemas de apoio (do qual a telessaúde faz parte) e os sistemas logísticos. Estes nós, formados pela APS e pelos pontos de atenção secundários e terciários, organizam os fluxos (Figura 1).

Figura 1 – Os elementos constitutivos de uma Rede de Atenção à Saúde.



Fonte: Mendes (2012).

O mesmo autor, por exemplo, já percebia a importância da telessaúde neste contexto por ter, provavelmente, contato com as primeiras execuções de seu projeto em Minas Gerais (MENDES, 2007). Isto se dá porque o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, desde a Portaria nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, e do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2010; 2011a), se baseia no desenho das RAS. O próximo passo foi, em 2012, perceber a telessaúde (ou teleassistência) como integrante do sistema de apoio previsto entre as RAS.

Há, contudo, uma série de fatores que dificultam o desenvolvimento das redes de atenção. Por exemplo, a carga de doenças que caracterizam o país: doenças infecto-parasitárias, questões materno-infantis, doenças crônicas e a morbimortalidade por causas externas (MENDES, 2011). O envelhecimento da população também aumenta a lista de fatores: em 2030 a expectativa de vida será de 82 anos e a população jovem será menor do que a população idosa. As consequências deste único fator, por sua vez, acarretam no aumento de doenças crônicas não transmissíveis e afetam as populações sociovulneráveis. Para

comparação da relevância deste assunto, pode-se levar em conta os dados de 2007, em que este grupo de doenças foi responsável por 72% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2009).

O Brasil, país de proporções continentais, tem ainda outras características que dificultam a execução plena do projeto acima discutido. Isto é: mesmo que os serviços de APS e seu acesso tenham aumentado desde a criação do SUS, ainda há heterogeneidade quanto à qualidade dos serviços nesta rede. Diversos também são os motivos para este fato: podemos citar, por exemplo, questões de formação profissional, de incorporação tecnológica, de infraestrutura física e das próprias redes, além de pouco suporte de outros níveis de atenção (GONÇALVES *et al.* 2015; CHOMATAS *et al.*, 2013; CASTRO *et al.*, 2012; GIOVANELLA *et al.*, 2010; FACCHINI, 2006).

Tem-se, com isso, um efeito cascata. Por exemplo, a atenção secundária sofre de baixa incorporação tecnológica, mas também foi pouco o crescimento de seus pontos de oferta de serviços. As consultas especializadas e não resolvidas pela ESF, desta forma, são transferidas para o nível terciário, o que causa a superlotação das emergências em hospitais. A balança desequilibra-se devido à quantidade de internações desnecessárias que poderiam ser atendidas na atenção primária e secundária, causando, por sua vez, consultas especializadas desnecessárias e aumentando o absenteísmo em consultas gerado por anos de espera.

2.3 Regulação da Assistência e Telessaúde

A regulação do acesso consiste em um sistema de apoio para as RAS, segundo Mendes, o atual sistema de regulação utilizado pelo SUS, por meio de centrais burocráticas de regulação, ao retirar da APS a coordenação da atenção à saúde, no que diz respeito aos eventos eletivos é contrária ao modelo de coordenação do cuidado (MENDES, 2012).

O projeto RegulaSUS, parceria entre o TelessaúdeRS/UFRGS e a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS, visa apoiar o Complexo Regulador Ambulatorial na regulação da assistência. Inicialmente protocolos assistenciais de encaminhamento da Atenção Básica – AB – para a Atenção Especializada, foram desenvolvidos. Além de funcionarem como ferramentas de gestão e de cuidado, têm como objetivo orientar as decisões dos

profissionais médicos solicitantes, ao mesmo tempo em que constituem a referência que embasa a decisão dos médicos reguladores. Esta decisão é tomada a partir do descritivo presente na solicitação em relação aos critérios de condições clínicas previstos em protocolo de encaminhamento.

Na análise define-se pelo deferimento (solicitação autorizada), indeferimento (regulado para teleconsultoria) ou devolução ao município solicitante por informações insuficientes.

Entende-se teleconsultoria pela Portaria GM/MS 2.546/11, em seu artigo 2º como:

Consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores 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, podendo ser de dois tipos: a) síncrona – teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou b) assíncrona – teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line.

Os encaminhamentos regulados para teleconsultoria sofrem ação do Monitor de Regulação em um primeiro momento de transcrição de dados do sistema informatizado de regulação estadual para plataforma própria utilizada pelo Núcleo do TelessaúdeRS/UFRGS. Após a transcrição, os casos de encaminhamentos são compilados por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) utilizando o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como critério de separação. Os casos de encaminhamentos compilados dão origem a eventos de agenda, que servem de norteadores para o Monitor de Regulação efetuar o contato com os estabelecimentos de saúde tendo como objetivo o agendamento prévio de uma teleconsultoria. Esta teleconsultoria será a discussão entre o médico assistente na Atenção Primária à Saúde (APS) e o teleconsultor médico do TelessaúdeRS/UFRGS sobre os casos de encaminhamento dos usuários daquela unidade. No dia e hora agendados, ocorre a teleconsultoria síncrona de forma ativa, ou seja: a ligação para a realização da discussão é efetuada pelo Monitor de Regulação e transferida para o médico teleconsultor do TelessaúdeRS/UFRGS. Durante a teleconsultoria ocorre a atualização da condição de saúde do usuário encaminhado ao mesmo tempo em que o médico assistente esclarece dúvidas e recebe orientações com intuito de otimizar o manejo clínico. Neste momento, ocorre a educação permanente deste profissional. O objetivo-fim

desta atualização será o desfecho de priorizar ou cancelar o encaminhamento e continuar o manejo deste usuário na APS.

Após o desfecho, ocorre o registro da teleconsultoria pelo Monitor de Regulação e na sequência teleconsultores auditores especialistas focais, nas suas áreas de atuação, revisam a conduta e o desfecho dos teleconsultores de atenção primária antes de inserirem sua decisão no sistema informatizado de regulação ambulatorial estadual. Segundo Castro Filho (2011), para cada duas solicitações de teleconsultoria realizadas por médicos, um encaminhamento para outros níveis de atenção é evitado.

Para a realização da teleconsultoria, é utilizado o Canal 0800 do TelessaúdeRS/UFRGS, serviço receptivo de teleconsultorias síncronas. Este canal está disponível atualmente para médicos e enfermeiros da APS do Brasil e visa a ajudar na resolução dos problemas de saúde dos pacientes em tempo real, de maneira rápida, objetiva e baseada nas melhores evidências científicas. Segundo David L Sackett e colegas, o conceito de medicina baseada em evidências é:

O uso consciente; explícito e judicioso das melhores evidências atuais disponíveis para a tomada de decisões acerca do cuidado com os pacientes (SACKETT *et al.*, 1996, p. 71).

Através de estudo observacional de monitoramento dos dados, percebeu-se aumento no número de teleconsultorias recebidas pelo Canal 0800, demandadas por médicos da APS após a inserção do projeto de regulação RegulaSUS nos municípios do Rio Grande do Sul, exceto Porto Alegre. Desta forma, este estudo procura comprovar ou descartar a hipótese de que a inserção do projeto de regulação tem impacto sobre as solicitações no Canal 0800, tendo em vista o crescimento e importância do serviço. É necessário avaliar de forma pormenorizada suas características e posteriormente a mudança no perfil de acesso ao serviço pelos médicos assistentes da APS.

3 TELESSAÚDERS/UFRGS

Criado em 2007 a partir do Projeto Telessaúde Brasil Redes, o núcleo de telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, TelessaúdeRS/UFRGS iniciou suas atividades em cerca de 54 municípios, totalizando 100 pontos de telessaúde do Estado. Atualmente, o TelessaúdeRS/UFRGS é integrante do Programa Telessaúde Brasil Redes com atividades voltadas, principalmente, ao suporte assistencial da APS e foco na qualificação permanente dos profissionais de saúde.

A partir de 2013 o TelessaúdeRS/UFRGS deu início as suas primeiras ações públicas na esfera nacional em teleconsultoria via telefone, o Canal 0800, disponível para médicos da ESF no Rio Grande do Sul - RS e do PROVAB de todo o país. No mesmo ano, tiveram suas pesquisas intensificadas os projetos de telediagnóstico em espirometria primeiro serviço deste tipo no Brasil, o projeto Respiranet, o projeto de regulação ambulatorial de apoio ao Complexo Regulador Estadual, o projeto RegulaSUS e o apoio à informatização e implantação de prontuários eletrônicos no RS. Nos anos de 2014 e de 2015 o Canal 0800 foi disponibilizado para médicos do PMAQ-AB de todo território nacional, bem como para os profissionais do PMM e para enfermeiros da APS no RS, o projeto RespiraNet passou a cobrir todo o estado e foi implantado o telediagnóstico em estomatologia e o projeto RegulaSUS expandiu seus serviços para todas Unidades Básicas de Saúde com ou sem Estratégia Saúde da Família.

É disponibilizado pelo TelessaúdeRS/UFRGS também, o portal EducaTeleRS, com cursos, palestras e capacitações em sua maioria a distância. O portal de teleeducação consiste em acesso facilitado a cursos e webpalestras, assim como produção científica e técnica produzida pelo núcleo.

O TelessaúdeRS/UFRGS compartilha sua experiência em telessaúde como apoiador de novos núcleos de telessaúde deliberados pela Portaria Nº 2.554 (Brasil, 2011). Esse apoio contribuiu para a certificação de em torno 50% de novos núcleos brasileiros de telessaúde e constitui-se de auxílio desde a contratação e treinamento da *staff*, como coordenadores, monitores, teleconsultores e telerreguladores. Apesar dos resultados positivos dessas ações desenvolvidos pelo núcleo TelessaúdeRS/UFRGS, existe um padrão nacional e internacional de baixo

uso. Porém, existem indícios de que existe sinergia entre múltiplas ações de telessaúde.

3.1 Tema

Fatores implicados na utilização de serviços de telessaúde.

3.2 Pergunta de pesquisa

Qual o impacto das teleconsultorias recebidas (passivamente) via projeto RegulaSUS na quantidade de teleconsultorias solicitadas (ativamente) via canal 0800?

3.3 Hipótese

A exposição ao projeto RegulaSUS tem efeito positivo sobre a utilização do Canal 0800 de teleconsultorias.

4 OBJETIVOS

Nesta seção são apresentados os objetivos do trabalho.

4.1 Objetivo geral

Analisar o impacto quantitativo da exposição dos médicos solicitantes da Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul ao Projeto de Regulação RegulaSUS na utilização do canal de solicitações via 0800, no período de janeiro a dezembro de 2015.

4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever a exposição ao Projeto de Regulação RegulaSUS e ao Canal 0800 para médicos solicitantes;
- b) Comparar a variação de utilização do Canal 0800 entre médicos solicitantes que estiveram expostos ou não ao Projeto Regulação RegulaSUS.

5 METODOLOGIA

Delineamento: estudo baseado em análise estatística descritiva através de levantamento de série histórica de 12 meses (janeiro de 2015 a dezembro de 2015) do uso por médicos da APS do RS, das ações de teleconsultoria síncronas via telefone, o Canal 0800.

6 RESULTADOS

O número médio de teleconsultorias no período em estudo para profissionais que utilizam somente o Canal 0800 foi de 6,52. Enquanto que, o número médio de teleconsultorias para os profissionais que utilizam o Canal 0800 e o Projeto de Regulação RegulaSUS foi de 10,03. Foi realizado o teste Mann-Whitney que apontou significância estatística (valor $p < 0,001$), sugerindo diferença entre o número de teleconsultorias realizadas pelos profissionais que utilizam somente o Canal 0800 e aqueles que utilizam ambos projetos. Este resultado comprova a hipótese inicial de que a exposição ao projeto de regulação RegulaSUS tem efeito positivo sobre a utilização do Canal 0800 de teleconsultorias.

A tabela 1 mostra o número de ligações mensais e número mensal de médicos que utilizaram tanto o Canal 0800 quanto o Projeto RegulaSUS. Ao todo 2.594 médicos (Tabela 2) realizaram ligações no período. Destes, 1.183 estiveram expostos somente ao Canal 0800 e 521 estiveram expostos ao Canal 0800 e ao Projeto RegulaSUS.

Tabela 3 – Número mensal de médicos utilizadores e de ligações ao Canal 0800 e do Projeto RegulaSUS, no período de jan/2015 a dez/2015.

Mês	0800		Projeto RegulaSUS	
	n solicitantes	n ligações	n solicitantes	n ligações
01/2015	272	738	123	460
02/2015	232	604	112	410
03/2015	258	759	143	475
04/2015	279	702	228	735
05/2015	334	867	311	1.028
06/2015	343	923	407	1.355
07/2015	473	1.368	453	1.774
08/2015	428	1.182	434	1.512
09/2015	468	1.372	421	1.479
10/2015	463	1.519	410	1.516
11/2015	445	1.418	397	1.484
12/2015	447	1.488	356	1.339
Total		12.940		13.567

Fonte: BRASIL, 2016.

Dos 2.594 médicos que realizaram solicitações no período, 1.183 estiveram expostos somente ao Canal 0800 e 521 estiveram expostos ao Canal 0800 e ao Projeto RegulaSUS.

Tabela 4 – Número de teleconsultorias por médicos(as) solicitantes da APS do Rio Grande do Sul via Canal 0800 e Projeto Regulação, no período de janeiro/2015 a dezembro/2015.

Contato Telessaúde	Nº de profissionais
Canal 0800 e Projeto Regulação	521
Somente Canal 0800	1183
Somente Projeto Regulação	880
Total Geral	2584

Fonte: BRASIL, 2016.

7 DISCUSSÃO

O acelerado desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação levou ao favorecimento das aplicações em saúde, surgindo várias modalidades de telessaúde, sendo a teleconsultoria a mais freqüente em países em desenvolvimento pelo seu potencial de fortalecimento da atenção primária e de melhoria da qualidade no atendimento do sistema público de saúde. Porém sua incorporação na rotina dos serviços clínicos representa o maior desafio. A baixa utilização de serviços de telessaúde pelos profissionais da saúde é um encontrado na literatura nacional e internacional, sinalizando cerca de uma solicitação mensal por unidade de saúde (MARS; SCOTT, 2009; ALKMIM, 2010; SCHMITZ; HARZHEIM, no prelo).

As ações de telessaúde envolvendo a regulação independem da demanda espontânea e sofrem influência da pressão assistencial exercida pelos usuários e das necessidades da gestão em otimizar e qualificar as filas de espera por procedimentos especializados. Além disso, as iniciativas de apoio ao complexo regulador ambulatorial produzem sinergia entre diversas tipologias de ações de telessaúde, como teleconsultorias via web e via telefone e telediagnóstico (SCHMITZ; HARZHEIM, no prelo).

Em consonância com o sugerido pelos autores, de que iniciativas de apoio ao complexo regulador estadual produzem sinergia entre diversas ações de telessaúde, o presente trabalho dá indícios de que a exposição dos médicos ao Projeto RegulaSUS, aumentou a demanda espontânea ao Canal 0800. Mesmo sendo um achado promissor, como não foi realizada a estratificação temporal de exposição aos dois serviços, novos estudos serão necessários para comprovar a diferença encontrada entre os dois grupos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de apoiar, como na forma proposta de representação das Redes de Atenção à Saúde, as ações de telessaúde podem ser grandes aliadas na regulação da assistência. O aumento do número de teleconsultorias do Canal 0800 em parceria com o projeto RegulaSUS, cumpre seu papel de apoio a regulação da assistência e contribui para a solução das baixas taxas de utilização por parte dos profissionais solicitantes, uma vez que independem da demanda espontânea para sua utilização.

REFERÊNCIAS

- ALKMIM, M. B. M. **Fatores Associados à Utilização de Sistema de Teleconsultoria na Atenção Primária de Municípios Remotos de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado)—Medicina, 2010. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- BRASIL. **Decreto n. 7.508, 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Endocrinologia e nefrologia**. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS democratiza o acesso do cidadão aos serviços de saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/sus-democratiza-o-acesso-do-cidadao-aos-servicos-de-saude>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- CASTRO FILHO, E. **Telessaúde no apoio a médicos de atenção primária**. Tese (Doutorado)—Medicina, 2011. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
- CASTRO, R. C. L. de *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1772-1784, set. 2012.
- CHOMATAS, E. *et al.* Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Revista Brasileira de Medicina Familiar e de Comunidade**, v. 8, n. 29, p. 294-303, 2013.
- FACCHINI, L. A. Performance of the PSF in the Brazilian South and Northeast: institutional and epidemiological Assessment of Primary Health Care. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.
- GIOVANELLA, L. *et al.* Potencialidades e obstáculos para a consolidação da Estratégia Saúde da Família em grandes centros urbanos. **Saúde em Debate**, v. 34, n. 85, p. 248-264, 2010.
- GONÇALVES, M. R. *et al.* Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. **Family Practice**, pii: cmv051, Jun. 29, 2015.
- HARZHEIM, E. **Panorama tecnológico da área de telemedicina do complexo da saúde**. Brasília, DF: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial, 2015.

MARS, M.; SCOTT, R. Telemedicine service use: a new metric. **Journal of Medical Internet Research**, v. 14, n. 6, p. e178, Dec. 19 2012.

MENDES, E. V. **A Atenção Primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E. V. **Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

OPAS. **Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines: 1920**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1964. (OPS Publicación Científica, 93).

SACKETT, D. L. *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, v. 312, n. 7023, p. 71-2, Jan. 13, 1996.

SCHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. **Telessaúde como suporte assistencial para a Atenção Primária à Saúde no Brasil**. No prelo.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.