



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

KALINE LEMOS SILVA

**AVALIAÇÃO NORMATIVA NO NÚCLEO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO
TELESSAÚDE BAHIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

SALVADOR

2025

KALINE LEMOS SILVA

**AVALIAÇÃO NORMATIVA NO NÚCLEO TÉCNICO-CIENTÍFICO DO
TELESSAÚDE BAHIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração planejamento e gestão em saúde, apresentado ao Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – Instituto de Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz
Vilasbôas

SALVADOR

2025

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586a Silva, Kaline Lemos.

Avaliação normativa no Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia no contexto da pandemia de COVID-19 / Kaline Lemos Silva. – Salvador: K.L. Silva, 2025.

138 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Telessaúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Avaliação de Programa e Projetos de Saúde. I. Título.

CDU 614.2



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

KALINE LEMOS SILVA

Avaliação normativa no Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia no contexto da pandemia de Covid-19.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 27 de fevereiro de 2025.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA QUEIROZ VILASBOAS
Data: 27/02/2025 14:50:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas - Orientadora - ISC/UFBA

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE SOUZA
Data: 14/03/2025 15:52:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza – ISC/UFBA

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCIO COSTA DE SOUZA
Data: 18/03/2025 22:28:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Marcio Costa de Souza – UEFS

Salvador
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, fonte da minha vida e da minha coragem em seguir em frente;

Aos meus pais Aline e Paulo, por ser a base das minhas conquistas.

Ao meu marido Lucas, pelo apoio e paciência em todos os momentos.

À minha médica Dra. Maria Thereza Velloso, pelo cuidado com minha saúde.

Aos meus amigos, pelas palavras de encorajamento.

À minha professora Ana Luiza, pela dedicação em suas orientações prestadas durante todo processo deste trabalho, com acolhimento, incentivo e colaboração no desenvolvimento do meu estudo.

Aos trabalhadores do Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde do estado da Bahia, por contribuir com este estudo enquanto participantes da pesquisa.

A todos os professores do Instituto de Saúde Coletiva, por contribuírem na minha formação.

RESUMO

A telessaúde surgiu como estratégia para fornecer suporte aos profissionais de saúde da Atenção primária à Saúde (APS), com a finalidade de qualificar o trabalho das equipes de saúde, por meio de ações de educação permanente; ampliar o acesso da população a serviços especializados e reduzir os encaminhamentos dos pacientes a outros níveis de atenção à saúde, mediante ações de apoio clínico e diagnóstico. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o serviço desenvolvido pelo Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia, na APS, no contexto da pandemia de COVID-19, sob a ótica dos gestores estaduais, à luz das normativas e documentos nacionais e estaduais. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo avaliativo, com abordagem qualitativa que teve como fonte de dados a análise documental e a entrevista semiestruturada. A pesquisa possibilitou a construção de um modelo lógico do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia, o qual permitiu verificar que na avaliação dos componentes, o apoio assistencial teve uma menor pontuação quando comparado aos componentes de estrutura e de apoio a educação permanente. Foi possível identificar que as atividades de teleeducação e telediagnóstico estão implantadas, contudo a implantação dos serviços de telecardiologia e teledermatologia alcançam menos de 50% do total de municípios baianos. A estrutura física das unidades de saúde, especialmente a ausência ou insuficiência de aparelhos de TIC e conexão com a internet foi apontada como a maior dificuldade no uso das ofertas de telessaúde. O estudo também demonstrou a fragilidade do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia em realizar o monitoramento e avaliação de suas atividades. A situação de emergência em saúde pública causada pela COVID-19 trouxe modificações nas práticas de saúde e transformaram as discussões sobre os serviços de telessaúde. Destaca-se a regulamentação da Telessaúde como um marco importante para o uso, ampliação e visibilidade dos serviços de saúde mediados pela TIC. O Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia desenvolveu diversas ações fortalecedoras para APS durante a crise de COVID-19, desde as ofertas de teleeducação e telediagnóstico a reuniões de gestores, elaboração de documentos, aulas e cursos direcionados para as demandas urgentes da pandemia. Além disso, o estudo revelou a normatização de novas modalidades de ofertas de telessaúde no período da COVID-19, a teleconsulta e a teleconsultoria especializada.

Palavras-chave: Telessaúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação de programa e projetos de saúde.

ABSTRACT

Telehealth emerged as a strategy to provide support to Primary Health Care professionals, aiming to enhance the work of health teams through continuing education initiatives; expand the population's access to specialized services; and reduce patient referrals to other levels of health care through clinical and diagnostic support actions. The objective of this research was to evaluate the service developed by the Telehealth Center of Bahia in Primary Health Care, within the context of the COVID-19 pandemic, from the perspective of state managers, in light of national and state regulations and documents. This is a descriptive, evaluative study with a qualitative approach, using document analysis and semi-structured interviews as data sources. The research enabled the construction of a logical model of the Telehealth Center of Bahia, which revealed that, in the evaluation of its components, clinical support scored lower compared to structural components and continuing education support. It was identified that tele-education and tele-diagnosis activities are implemented; however, telecardiology and teledermatology services reach less than 50% of Bahia's municipalities. The physical infrastructure of health units, particularly the absence or insufficiency of ICT equipment and internet connectivity, was cited as the main difficulty in utilizing telehealth services. The study also highlighted the Telehealth Center of Bahia's weakness in monitoring and evaluating its activities. The public health emergency caused by COVID-19 brought changes to health practices and transformed discussions about telehealth services. The regulation of Telehealth stands out as an important milestone for the use, expansion, and visibility of ICT-mediated health services. The Telehealth Center of Bahia developed several strengthening actions for Primary Health Care during the COVID-19 crisis, ranging from tele-education and tele-diagnosis offerings to manager meetings, document preparation, and classes and courses tailored to the urgent demands of the pandemic. Additionally, the study revealed the regulation of new telehealth service modalities during the COVID-19 period, such as teleconsultation and specialized teleconsulting.

Keywords: Telehealth; Primary Health Care; Program Evaluation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEDEBA	Centro de Referência para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia
CDS	Coletas de Dados Simplificadas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPRED	Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência
CICAN	Centro de Oncologia do Estado da Bahia
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde
CREASI	Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DEMAS	Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde
ECG	Eletrocardiograma
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAMED	Faculdade de Medicina da UFBA
FESF	Fundação Estatal de Saúde da Família
HEOM	Hospital Estadual Octavio Mangabeira
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE	Instituição de Ensino
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NTC	Núcleo Técnico-Científico

OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Plano Anual de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PES	Plano Estadual de Saúde
PMAE	Programa Mais Acesso a Especialista
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNTD	Plataforma Nacional de Telediagnóstico
PROFDIGI	Programa Nacional de formação para o SUS Digital
PTBR	Programa Telessaúde Brasil Redes
RAG	Relatório Anual de Gestão
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SEIDGI	Secretaria de Informação e Saúde Digital
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SOF	Segunda Opinião Formativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

KALINE LEMOS SILVA

Avaliação normativa no Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia no contexto da pandemia de Covid-19.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 27 de fevereiro de 2025.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas - Orientadora - ISC/UFBA

Prof. Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza – ISC/UFBA

Prof. Dr. Marcio Costa de Souza – UEFS

Salvador
2025

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586a Silva, Kaline Lemos.

Avaliação normativa no Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia no contexto da pandemia de COVID-19 / Kaline Lemos Silva. – Salvador: K.L. Silva, 2025.

138 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Telessaúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Avaliação de Programa e Projetos de Saúde. I. Título.

CDU 614.2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
4.1 Telessaúde: conceitos e definições	22
4.2 Telessaúde e SUS: iniciativas e regulamentação	23
5 METODOLOGIA	28
5.1 Tipo de estudo	28
5.2 Participantes do estudo	29
5.3 Critério de inclusão	29
5.4 Critério de exclusão	29
5.5 Caracterização dos participantes do estudo	30
5.6 Local do estudo	30
5.7 Modelo lógico	31
5.8 Produção e análise dos dados	41
5.9 Aspectos éticos	50
6 RESULTADOS	51
6.1 Caracterização do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia	51
6.2 Apreciação dos componentes do modelo lógico do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia	52
6.2.1 Estrutura	52
6.2.2 Apoio assistencial	58

6.2.3 Apoio a educação permanente	80
6.3 Telessaúde e pandemia	90
6.4 Telessaúde: monitoramento e avaliação	100
7 DISCUSSÃO	104
7.1 Infraestrutura	104
7.2 Pandemia e telessaúde	107
7.3 Monitoramento e avaliação	109
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS	116

APÊNDICE A – TCLE

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista semiestruturada

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

1.INTRODUÇÃO

A telessaúde refere-se à prestação de serviços de saúde que utiliza as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para superar a distância, ofertando serviços para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, para pesquisa e avaliação, e para educação continuada dos profissionais de saúde, com interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

No Brasil, a Portaria GM/MS nº35/2007 instituiu o Programa Nacional de Telessaúde (BRASIL, 2007) revogada pela portaria nº 402, de 24 de fevereiro de 2010, para instituir, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde e o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil. Finalmente, em 2011, foi criado por meio da Portaria GM/MS nº 2.546/2011 (BRASIL, 2011), o Programa Telessaúde Brasil Redes (PTBR) para promover os serviços de Telessaúde, com vistas a melhorar o desenvolvimento e a capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa é uma ação a nível nacional que compõe as estratégias da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e oferece serviços de Teleeducação e Teleassistência para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integrada entre ensino e serviço (BRASIL, 2011).

A utilização da tecnologia em saúde por meio de ações virtuais pode garantir maior abrangência e acesso aos serviços de saúde, educação e prevenção, na medida em que pode proporcionar acesso aos especialistas, reduz o percurso e o tempo de espera por consultas, o que pode contribuir para maior efetividade e menos custos, além de melhorar a interação com a equipe de saúde, fornecendo diagnósticos mais precisos e cuidados personalizados, fazendo com que sejam cumpridos os princípios básicos do SUS (LOPES; HEIMANN, 2016).

O PTBR busca como resultado de suas atividades, o aumento da resolubilidade da APS e a sua integração na rede de atenção à saúde a partir da qualificação dos atendimentos, ampliação da oferta de serviços e da capacidade clínica para atender aos problemas dos usuários, dando suporte às equipes de saúde (BRASIL, 2015). É organizado por meio de Núcleos Técnico-Científicos de Telessaúde distribuídos pelo país que oferecem serviços de apoio à assistência e à educação permanente em saúde (BRASIL, 2011; 2015).

A pandemia de COVID-19 fez a telessaúde ganhar espaço, visto que o uso da tecnologia auxiliou a obediência ao distanciamento social e contribuiu para realização de determinadas ações de saúde (GREENHALGH *et. al.*, 2020; VIDAL-ALABALL, 2020; CAETANO *et al.*, 2020; ZHAI, 2020). Mostrou ser uma ferramenta com grande potencial para o enfrentamento

da crise sanitária, já que novos modelos de atendimento poderiam evitar o contato presencial entre médico e paciente (GREENHALGH *et. al.*, 2020). Dada a capacidade de diminuir a circulação de indivíduos nos serviços de saúde, reduzir o risco de contaminação e propagação da doença, penetrar lugares de difícil acesso e diminuir a sobrecarga do nível hospitalar, a telessaúde foi considerada um recurso fundamental para APS no combate ao COVID-19. Ademais, contribuiu para garantir o atendimento de grupos de comorbidades prioritárias que, embora não infectados, não podiam comparecer presencialmente a consultas (ZHAI, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Nesse cenário complexo, a telessaúde, que já há algum tempo encontrava-se no processo de discussão da regulamentação, utilização e visibilidade, se tornou uma alternativa para oferecer suporte à população. Sua redefinição foi institucionalizada por meio da Lei 13.979/2020 (BRASIL, 2020a) e pela Portaria Nº 467/2020 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), a qual dispôs sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública e regulamentou a telessaúde no país, sendo liberadas as teleconsultas, telediagnósticos e teletriagens.

Entretanto, em que pese os investimentos realizados para o uso da telessaúde no SUS, ainda é uma atividade incipiente, pelo fato de enfrentar desafios de ordem técnica, legal, ética, regulatória, cultural, entre outros, o que tem restringido o seu processo de difusão (MALDONADO *et. al.*, 2016). Dentre os obstáculos encontrados para o desenvolvimento amplo da telessaúde podem ser destacadas no âmbito institucional, a mudança na organização dos serviços, com impacto na direção dos investimentos; a resistência dos profissionais de saúde, com redesenho do processo de trabalho, nos seus múltiplos aspectos, o que, em equipes multiprofissionais tem o potencial de ampliar tensões e conflitos (MALDONADO *et. al.*, 2016).

Somado a isso, as tecnologias disponibilizadas pela telessaúde, em muitos casos, significam mudanças na relação médico-paciente. A substituição do contato presencial pelo virtual é um desafio adicional no que tange à visão tradicional da prática da medicina e das expectativas sobre os serviços de saúde, tanto para os profissionais como para os usuários (MALDONADO, MARQUES, CRUZ, 2016).

Assim, a telessaúde apresenta aspectos facilitadores e limitantes. Ainda são muitas as dificuldades tanto para sua implantação quanto para a utilização de forma mais perene. Sendo assim, o presente estudo pretende avaliar o Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia (NTC Telessaúde Bahia), na APS, no contexto da pandemia de COVID-19.

Apesar da resposta sanitária à COVID-19 ter sido centrada nos serviços hospitalares, como ampliação do número de leitos e construções de hospitais de campanha, o fortalecimento

da APS poderia ter sido de relevância para diminuição da sobrecarga do nível hospitalar, monitoramento dos casos suspeitos, acompanhamento dos casos leves e continuidade do cuidado aos grupos prioritários, contribuindo para o controle da pandemia (SARTI *et. al.*, 2020).

A situação emergencial fez necessária a tomada de medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social e vigilância dos casos, com vistas a reduzir o número de contágio e evitar mortes. Para tal, a telessaúde representou mais do que uma alternativa tecnológica de saúde, ela foi uma importante ferramenta no combate ao COVID-19.

O serviço de telessaúde integra o PTBR do Ministério da Saúde, uma plataforma tecnológica constituída para apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenada pela APS, no âmbito do SUS que tem forte emprego para responder às necessidades de qualificação e fortalecimento da APS por meio do apoio aos profissionais em busca de um modelo integral de atenção à saúde (NILSON, CALVO, 2018). No estado da Bahia, a implantação ocorreu em 2013 (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021), mas ainda é escasso o número de estudos científicos que sistematizem a telessaúde e a inserção de seus saberes e práticas na saúde pública (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

A avaliação do Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia pode ajudar a gerar dados confiáveis para aperfeiçoar o Programa e favorecer o seu uso. No atual contexto, é relevante debater a questão da telessaúde e sua utilização de forma ampla na saúde, visto que o momento da pandemia tornou substancial a sua regulamentação e trouxe experiências a serem estudadas e debatidas com maior conhecimento prático.

O estudo poderá responder algumas lacunas do conhecimento referente ao caso particular do estado da Bahia quanto a telessaúde, fatores facilitadores e limitantes encontrados no desenvolvimento de suas atividades. Tais respostas possibilitarão compreender os acontecimentos que cercam a utilização da telessaúde e identificar as variáveis significativas que marcam a evolução ou não desse serviço, particularmente nos anos da crise sanitária de COVID-19. Além disso, permite identificar se a intervenção tal como foi planejada é aquela realmente implantada, comparar o que está previsto nos documentos e normativas com as ações desenvolvidas na prática e, se no momento atual, ela pode ser considerada operacional.

A importância dessa pesquisa está relacionada à afirmação de que a avaliação de uma ou mais das características descritas acima poderá contribuir para o aperfeiçoamento, modificação ou resolução de um problema de saúde (VIEIRA-DA-SILVA, 2014). A integralidade de uma implantação está relacionada à validade de conteúdo de uma intervenção, à intensidade com que as atividades são realizadas e à adequação de tais atividades às normas existentes (BROUSELLE *et. al.*, 2011).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atenção Primária à Saúde e Telessaúde

O primeiro nível de atenção à saúde é a Atenção Básica ou Atenção Primária de Saúde (APS). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica vigente (2017), esse nível de atenção corresponde a um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que incluem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, com diferentes profissionais de saúde, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade e o perfil epidemiológico existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2017).

Orienta-se pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade e das diretrizes de regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRASIL, 2017). A infraestrutura necessária para a atenção básica inclui a unidade básica de saúde e equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros (BRASIL, 2018).

A APS tem sido considerada imprescindível para a efetividade dos sistemas de saúde e para garantir melhorias nas condições de saúde da população (CUNHA *et. al.*, 2020). Estudos demonstram que a APS tem potencial de prevenir doenças e evitar mortes (STARFIELD, SHI, MACINKO, 2005). Contudo, no Brasil, o modelo assistencial da Estratégia de saúde da Família vem sofrendo retrocessos, sobretudo desde a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017. O escopo de práticas da APS sofre ameaças à multiprofissionalidade e interdisciplinaridade das equipes e enfraquecimento do enfoque territorial e comunitário devido a outros arranjos da carga horária dos profissionais, extinção do credenciamento e financiamento federal dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), inexistência do agente comunitário de saúde (ACS) nas equipes sem saúde da família, e em número insuficiente

em equipes com saúde da família que podem ser compostas por apenas um ACS (GIOVANELLA, FRANCO, ALMEIDA, 2020).

Em 2019, a gestão federal da APS no Brasil sofreu mudanças, iniciadas com a criação da Secretaria Nacional de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (BRASIL, 2019a). A primeira ação para a ampliação do acesso à APS implementada pela SAPS foi o programa Saúde na Hora (BRASIL, 2019b), que dispõe sobre o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde com três ou mais equipes de Saúde da Família. Também foi desenvolvida a carteira de serviços da APS (CUNHA et al., 2020), um instrumento para garantir a integralidade, que lista as ações e serviços considerados essenciais para as equipes que atuam no âmbito da APS e para vida das pessoas (CUNHA et al., 2020). Houve incentivo financeiro no uso de prontuário eletrônico, financiamento de novas modalidades de equipes com carga horária de 20h ou 30h, criação do Programa Médicos Pelo Brasil (BRASIL, 2019c) e reformulação da base do financiamento federal da APS, com pagamento por desempenho e incentivo a programas específicos, mediante a publicação e implantação do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019d).

Tanto o Programa Saúde na Hora quanto a carteira de serviços da APS foram criticados pela ênfase no cuidado individual e denota uma concepção restrita da APS, descaracterizando a abordagem abrangente e de integração aos demais níveis de saúde (GIOVANELLA *et. al.*, 2020). Por fim, o novo modelo de financiamento, apresentado no Previne Brasil, pode representar uma perda expressiva de recursos federais transferidos aos municípios, além de restringir o cuidado ao público “cadastrado”, comprometendo ações coletivas de promoção da saúde e rompendo com o princípio de universalidade e equidade do SUS (GIOVANELLA *et. al.*, 2020).

Em 2020, uma nova mudança afeta a APS, porém não apenas no Brasil, a pandemia de COVID-19 que, repercutiu mundialmente no campo da saúde. Sabe-se que durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta reposta global à doença, já que a mesma tem como propósito fornecer um atendimento resolutivo, manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, além das ações de vigilância à saúde nos territórios vinculados às equipes de APS (BRASIL, 2020b). Dessa forma, dentro do escopo das ações da APS no Brasil foram incluídos serviços para o manejo e controle da infecção COVID-19.

A APS deve ser o contato preferencial dos usuários, a porta de entrada para os serviços de saúde do SUS (FARIAS *et. al.*, 2020; ALMEIDA *et. al.*, 2018; ALVES, 2020; DUNLOP *et. al.*, 2020) e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (ALMEIDA *et. al.*, 2020). Diante do cenário da pandemia COVID-19, a APS deveria se constituir um importante

pilar no enfrentamento da situação emergencial de saúde (DUNLOP, 2020). Seu potencial vem do conhecimento do território, vínculo com os usuários, monitoramento das famílias vulneráveis e integralidade assistencial, os quais permitiram colaborar na contenção da pandemia com o acompanhamento dos casos suspeitos e leves, bem como o não agravamento das pessoas com COVID-19 (SARTI *et. al.*, 2020).

Acredita-se que muitos casos poderiam ser resolvidos no nível primário de atenção à saúde, já que estudos mostram que 80% são considerados casos leves (FARIAS *et. al.*, 2020; DUNLOP *et. al.*, 2020). O Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à saúde ressalta a importância da APS como ordenadora da atenção no manejo e controle da infecção COVID-19 (BRASIL, 2020 c). A oferta de um atendimento resolutivo diminuiria a sobrecarga dos demais níveis de assistência, favorecendo os cuidados nas demandas mais graves (FARIAS *et. al.*, 2020).

Sendo assim, a APS deveria ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à pandemia (SARTI *et. al.*, 2020). O seu alto grau de capilaridade no Brasil seria uma vantagem no enfrentamento do COVID-19, pois seria possível alcançar uma parcela expressiva da população, descentralizar os atendimentos, testar um número maior de casos suspeitos, realizar busca ativa de novos casos e acompanhar aqueles que já foram confirmados (SARTI *et. al.*, 2020; FARIAS *et. al.*, 2020).

A relevância da APS é destacada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) composta por atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, sendo o modelo mais adequado ao momento, já que foi preciso apoiar a população em situação de isolamento social e ao mesmo tempo manter o contato e o vínculo dos usuários com os profissionais de saúde (MEDINA *et. al.*, 2020).

A APS tem um papel fundamental na prevenção dos riscos de aquisição do COVID-19 e na preservação da vida de sujeitos que possuem comorbidades (NETO *et. al.*, 2020). Portanto, deveria executar ações voltadas para o controle da infecção do coronavírus, e também para outros agravos de saúde. Segundo Aquino *et. al.* (2020), sua atuação pode ser sistematizada em quatro eixos: vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com COVID-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS (MEDINA *et. al.*, 2020).

No que diz respeito à vigilância, temos a realização da busca de casos novos, o mapeamento das redes de interação social indivíduo-indivíduo e indivíduo-espaco com COVID-19, considerando alguns determinantes sociais de saúde (SALES, SILVA, MACIEL, 2020). Na atenção aos usuários com COVID-19, ações de avaliação da gravidade dos casos e de sua evolução, medição do nível de saturação de oxigênio no sangue, atendimento presencial

e em domicílio, monitoramento de casos suspeitos e confirmados e encaminhamento de casos mais graves que necessitam de atendimento em outros níveis de atenção (MEDINA *et. al*, 2020).

Quanto ao suporte social a grupos vulneráveis, atua na identificação de indivíduos e famílias em situação de maior vulnerabilidade, na tentativa de fornecer apoio (sanitário, financeiro, psicológico e social), atendimento pela rede de serviços de saúde e acesso aos mecanismos de proteção social (MEDINA *et. al*, 2020; DAUMAS *et al*, 2020).

No contexto das ações próprias da APS, deveriam ser priorizadas a continuidade de ações preventivas, tais como vacinação; o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes; e o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de doenças crônicas (DAUMAS *et. al*, 2020).

As condições crônicas não transmissíveis que, durante a pandemia tiveram seu acesso restrito por medidas de isolamento, puderam utilizar a telessaúde para monitorar os fatores de risco, rastreamento de sintomas e sinais de alarme para agudização ou complicação, orientação aos usuários sobre os cuidados necessários ou necessidade da busca dos serviços de urgência (GRAS, 2018). Com isso, poderia ser reduzido o atendimento presencial, sem perder o acompanhamento e o vínculo com os usuários.

Nas condutas para doenças infectocontagiosas, as ferramentas da telessaúde, através da internet ou aplicativos de celular, tem como objetivo promover educação em saúde para prevenção da contaminação, detecção precoce, acompanhamento de casos leves e orientação quanto aos sinais e sintomas de alarme e encaminhamento para outros serviços quando necessário (GRAS, 2018).

A emergência de saúde pública decorrente da epidemia de COVID-19 trouxe como necessidade a regulamentação temporária das ações de Telemedicina, por meio da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 e da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. As medidas de enfrentamento descritas contemplavam o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d). Em 2022, a telessaúde é regulamentada pela Lei 14.510 que autoriza e conceitua sua prática em todo território brasileiro (BRASIL, 2022).

Dessa forma, as TICs, integraram novos arranjos na organização do cuidado, onde evitar o contato físico entre o profissional de saúde e paciente, foi uma das principais estratégias para reduzir a propagação do vírus e proteger as pessoas (GREENHALGH *et al*, 2020; GREENHALGH, KOH, CAR, 2020). Os riscos da transmissão do COVID-19 nos serviços de

saúde e os elevados custos da implantação das normas de biossegurança justificaram a ampla utilização das tecnologias de atendimento remoto no início da pandemia (DAUMAS *et. al*, 2020).

Destarte, o uso das TICs aumentaria a capacidade de atendimento do sistema de saúde, facilitaria o acesso da população a atendimento médico em tempo oportuno (SARTI *et. al*, 2020), fato que poderia contribuir para avaliação, diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos e positivos, de forma segura e eficaz, reduzindo a sobrecarga do trabalho em outros níveis de atenção (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020).

Dentre as tecnologias mais utilizadas pelas instituições de saúde, estão: a Web, aplicativos móveis (apps), redes sociais, números de telefone (call centers), campi virtuais, serviços de mensagem, vídeo e voz na Internet e mensagens de texto (SMS). Todas podem contribuir para o fortalecimento da APS, com destaque para: registros informatizados de doença, aplicativos para interação com o paciente, prontuários eletrônicos, sistemas para prescrições eletrônicas, ferramentas para Telessaúde, ferramentas para obter uma segunda opinião médica e portais de pacientes (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020).

Experiências bem sucedidas vem sendo relatadas em equipes de Saúde da Família, onde observou boa aceitação da telessaúde por meio de mensagens enviadas pelos pacientes, as quais revelaram satisfação nos atendidos virtuais, bem como elogios na rapidez da resolução dos problemas (CASTRO, 2020). Ademais, houve redução da circulação de usuários na unidade de saúde, fato que tem impacto na proteção dos mesmos e dos profissionais, como também impacto financeiro devido a possibilidade de economia de insumos com os equipamentos de proteção individual e produção de lixo hospitalar a ser descartado (VIDAL-ALABALL *et. al*, 2020).

Apesar dos avanços da telessaúde no Brasil, existiam fatores considerados limitantes quanto ao uso da telessaúde na assistência ofertada neste tempo de pandemia. As visitas virtuais não diagnosticavam por definitivo, nenhum aplicativo poderia dizer conclusivamente se um paciente estava ou não infectado pelo coronavírus e aqueles selecionados “virtualmente” como doentes ainda precisavam de teste presenciais para identificar o vírus. Além de que, consultas mediadas por TICs poderiam não ser apropriadas para pacientes gravemente doentes, com comorbidades ou com distúrbios cognitivos que afetavam sua capacidade de usar a tecnologia. Ainda existiam consultas que necessitam de exames físicos que não podem ser realizados remotamente (SMITH *et. al*, 2019).

O uso efetivo da telessaúde na APS e no SUS depende de um investimento massivo do Ministério da Saúde, tanto na garantia de acesso à internet nas unidades de saúde como na

aquisição de computadores e telefones (SARTI *et. al.*, 2020). É indispensável o uso correto das TICs, que implica em alguns aspectos, como: infraestrutura tecnológica adequada, aplicativos que garantam o respaldo da tecnologia necessários aos usuários e as instituições, orientação do paciente e conhecimento dos profissionais de saúde para manusear e aproveitar todo potencial tecnológico, considerando as possíveis barreiras ao acesso da população (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020).

A pandemia de COVID-19 intensificou a utilização da telessaúde devido ao processo de informatização do Brasil, o qual enfatiza a necessidade de adaptação às novas TICs e, sobretudo, com as medidas de distanciamento social, adoção de normas de restrição de circulação de pessoas e suspensão de atividades comerciais, onde muitos serviços considerados indispensáveis à população passaram a ser prestados, exclusivamente, de maneira remota, através da internet (NÚCLEO DE INFORMAÇÃO DO PONTO BR, 2020).

Esse novo cenário, onde serviços públicos são fornecidos por meio da internet, a destacar aqueles no âmbito do judiciário, da polícia federal, do ensino público e de algumas modalidades de atendimento da saúde, fez com que o debate a respeito da inclusão digital assumisse um alto valor na pandemia COVID-19. Dados da TIC Domicílios 2019, pesquisa realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), mostram que a falta de acesso à internet atingia um em cada quatro pessoas no Brasil. As desigualdades digitais e os potenciais de uso da internet no país são associados à classe social, renda familiar e grau de instrução dos indivíduos, adicionado ao tipo de dispositivo usado e qualidade do acesso à rede (NÚCLEO DE INFORMAÇÃO DO PONTO BR, 2020).

Apesar de todos os limites, dificuldades e desafios, inúmeras razões justificam a incorporação de soluções em telessaúde, como: resolução de filas de espera para atendimentos ou exames especializados; ganhos de escala, uma vez que muitos serviços podem ser atendidos por um menor número de profissionais utilizando telessaúde; garantia ou melhoria de acesso a locais de difícil provimento; aumento da qualidade assistencial; supressão de deslocamentos de pacientes e profissionais; monitoramento a distância; redução do tempo para resolução dos problemas em saúde; diminuição de custos diretos (recursos humanos, deslocamentos) e indiretos (carga de doença, tempo); e assistência às urgências ou situações críticas de saúde a exemplo de acidente vascular (MALDONADO, MARQUES, CRUZ, 2016; BRASIL, 2019).

A telessaúde oferece o potencial de solucionar grandes desafios contemporâneos da saúde e o Brasil reúne características para a sua plena utilização. O país tem locais isolados e de difícil acesso com absoluta escassez de serviços de saúde; distribuição extremamente

desigual de recursos médicos; é um país cujo sistema de saúde tem dificuldades de provimento de serviços primários e especializados, diante a grande extensão territorial, com estrutura descentralizada e possui a melhor rede de telecomunicações da América Latina (BRASIL, 2019a).

Segundo a OMS (2010), a utilização de recursos da telessaúde é abrangente e desigual no mundo. Em regiões menos desenvolvidas e em países com limitada estrutura, tem sido menor do que o previsto. Mesmo atividades já implantadas apresentam utilização abaixo do potencial. Também diferem os conteúdos das aplicações implantadas, os países mais desenvolvidos são orientados principalmente para o diagnóstico e o monitoramento, enquanto os outros se voltam para a conexão dos serviços básicos com outros níveis de atenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Nos países em desenvolvimento, a falha em adotar esse tipo de tecnologia tem sido explicada pela falta de clareza dos benefícios entre os gestores, restrições financeiras, resistência, falta de experiência e inércia do sistema de saúde. A OMS (2010) relata ainda, como barreiras para os países em desenvolvimento, os altos custos, infraestrutura precária e falta de conhecimento técnico tanto da gestão quanto dos profissionais de saúde.

Contudo, muitas experiências exitosas da APS com a telessaúde podem ser destacadas e, dentre elas, a telecardiologia, que vem mudando o cuidado primário de pacientes com doenças cardiovasculares em todo o mundo. Quando associada a uma infraestrutura computacional e de telecomunicações adequada, auxilia o médico no manejo agudo e crônico das afecções cardíacas, possibilitando tanto o atendimento preferencial de pacientes de alto risco quanto diminuição das internações desnecessárias, desafogando o sistema de saúde (GIULIANO, 2012).

Existe também a tele dermatologia que possibilita fazer o diagnóstico mais precoce das dermatoses. Um estudo sobre o diagnóstico de doenças dermatológicas realizadas por meio de imagens digitais, retiradas a distância, revelou uma ótima concordância quando comparado com o diagnóstico realizado com a presença física do paciente (RIBAS *et al.*, 2010). O telediagnóstico vem demonstrando ser uma importante ferramenta na oferta do cuidado da APS, pois é longo o tempo de espera para consultas presenciais com especialistas, devido à dificuldade de acesso e à carência de profissionais especializados (MARCOLINO *et al.*, 2013).

No contexto da pandemia, o telediagnóstico se tornou uma aplicação bastante utilizada, visto que o acesso a distância tem auxiliado no atendimento dos casos e dado agilidade na adoção de condutas clínicas (CAETANO *et al.*, 2020). No estado da Bahia, os serviços de tele dermatologia e telecardiologia permitem que profissionais da APS tenham acesso remoto

de apoio diagnóstico, evitando o encaminhamento do usuário, bem como seu deslocamento e espera pelo atendimento especializado (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2020).

Dessa forma, questiona-se o fato de que as tecnologias não deveriam operar apenas como um serviço adicional da rede de atenção (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020; HARZHEIM *et al*, 2020). Os benefícios das ferramentas de telessaúde para o sistema de saúde apontam para importância de que essas sejam adotadas de forma mais abrangente no Sistema Único de Saúde e, em especial, de forma integrada a APS (SARTI *et. al.*, 2020; CASTRO, 2020).

A implementação da Telessaúde no nível primário de saúde tende a ter resultados positivos em termos de acesso ao serviço (SARTI *et al*, 2020; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2020), mas também no que se refere a resolubilidade, integralidade, comodidade para as pessoas e qualificação do monitoramento de portadores de doenças crônicas (SARTI *et. al*, 2020).

Com a pandemia, inúmeros esforços e inovações foram realizados por todos os atores envolvidos na saúde a fim de preservar vidas e ao mesmo tempo avançar, superar e consolidar diversas tecnologias na saúde, no tocante à informação, vigilância, assistência e oportunização da tecnologia em prol do cuidado em saúde (HARZHEIM *et. al.*, 2020).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o serviço de Telessaúde na Atenção Primária à Saúde do estado da Bahia, no contexto da pandemia de COVID-19, sob a ótica dos gestores estaduais, à luz das normativas e documentos nacionais e estaduais.

3.2 Específicos

Descrever a organização das ações desenvolvidas pelo Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia, na APS, dentro do contexto da pandemia de COVID-19;

Verificar se as ações desenvolvidas pelo Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia estão de acordo com as normativas nacionais e estaduais;

Identificar aspectos que facilitam ou limitam o uso dos serviços de telessaúde na APS do estado da Bahia, no contexto da pandemia de COVID-19.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Telessaúde: conceitos e definições

Diversos termos são utilizados na literatura para as TICs, a saber – telemedicina, telessaúde e e-saúde. Esses termos, por sua vez, podem apresentar definições distintas entre diferentes autores, variando quanto às funções, envolvimento institucionais e profissionais, contextos e objetivos a serem alcançados (MALDONADO *et. al.*, 2016; MARIANI, PÊGO-FERNANDES, 2012). De modo geral, esses conceitos referem-se à utilização das TICs na saúde, quer seja na divulgação de conhecimentos, ou em relação ao atendimento do paciente de forma remota.

Telemedicina foi o primeiro termo empregado para o uso das TIC como suporte aos profissionais na promoção do cuidado a usuários do sistema de saúde (SILVA, 2014), sendo apresentada como a utilização dessas tecnologias para promover acesso a informações médicas, ações e serviços de saúde (CÁCERES MENDES, 2011). Já a telessaúde, pode ser definida como o uso das TIC na provisão de serviços ligados à manutenção e melhoria do acesso dos usuários no diagnóstico, prevenção e tratamento de enfermidades, além da educação contínua dos profissionais de saúde (ITO, CAMARGO, 2012; TUCKSON, EDMUNDS, HODGKINS, 2017). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), ela tem capacidade de ofertar todos esses cuidados, especialmente quando a distância dificulta a prestação dos serviços.

Este tipo de serviço pode ocorrer de forma síncrona ou assíncrona e com finalidade assistencial ou educacional. Sua inserção se dá de três maneiras diferentes: a) como uma nova forma de integrar práticas tradicionais, como no caso da teleconsultoria e da teleeducação; b) com caráter substitutivo e aditivo (principalmente em locais antes sem acesso), como no caso do telediagnóstico e da teleconsulta; e c) como um metasserviço que permeia e apoia tanto as ações de saúde como os fluxos de pessoas e informações dentro de um sistema de saúde (BRASIL, 2012; SCHMITZ *et. al.*, 2017).

O fato é que, esses termos, telemedicina e telessaúde, muitas vezes, são utilizados como sinônimos (MARIANI, PÊGO-FERNANDES, 2012), mas alguns autores trazem a telessaúde como um termo mais amplo, que contempla todas as áreas relacionadas à saúde (MALDONADO *et. al.*, 2016).

Um exemplo das diferentes abordagens sobre as TIC's pode ser encontrado em Maheu *et al.* (2001), em que telemedicina é a prestação de serviços de saúde, informação clínica e educação a distância por meio das tecnologias da telecomunicação. Já a telessaúde, de acordo

com Marcolino *et al.* (2020), seria um conceito mais amplo e multidisciplinar que telemedicina, pois abrange todas as outras áreas relacionadas com a saúde, como enfermagem, odontologia, psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia. E o termo *e-saúde* representaria todo o tipo de serviço de saúde realizado com o recurso da Internet, incluindo o comércio eletrônico (MALDONADO *et. al.*, 2016).

O uso das TICs se expandiu de forma a incluir serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e pacientes, configurando um campo mais ampliado denominado telessaúde/telemedicina (BASHSHUR *et. al.*, 2016).

A telemedicina apresenta algumas características básicas, quais sejam: distância física entre o serviço médico e o paciente; uso de TICs para realizar a assistência, em substituição à presença física; disponibilidade de equipe médica e de profissionais de saúde para prestar o serviço; disponibilidade de profissionais das áreas de tecnologia responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da infraestrutura de telemedicina; sistematização do processo de teleassistência, com desenvolvimento de protocolos clínicos; e estruturação de segurança, qualidade e sigilo dos dados e serviços oferecidos (LUNG, 2006).

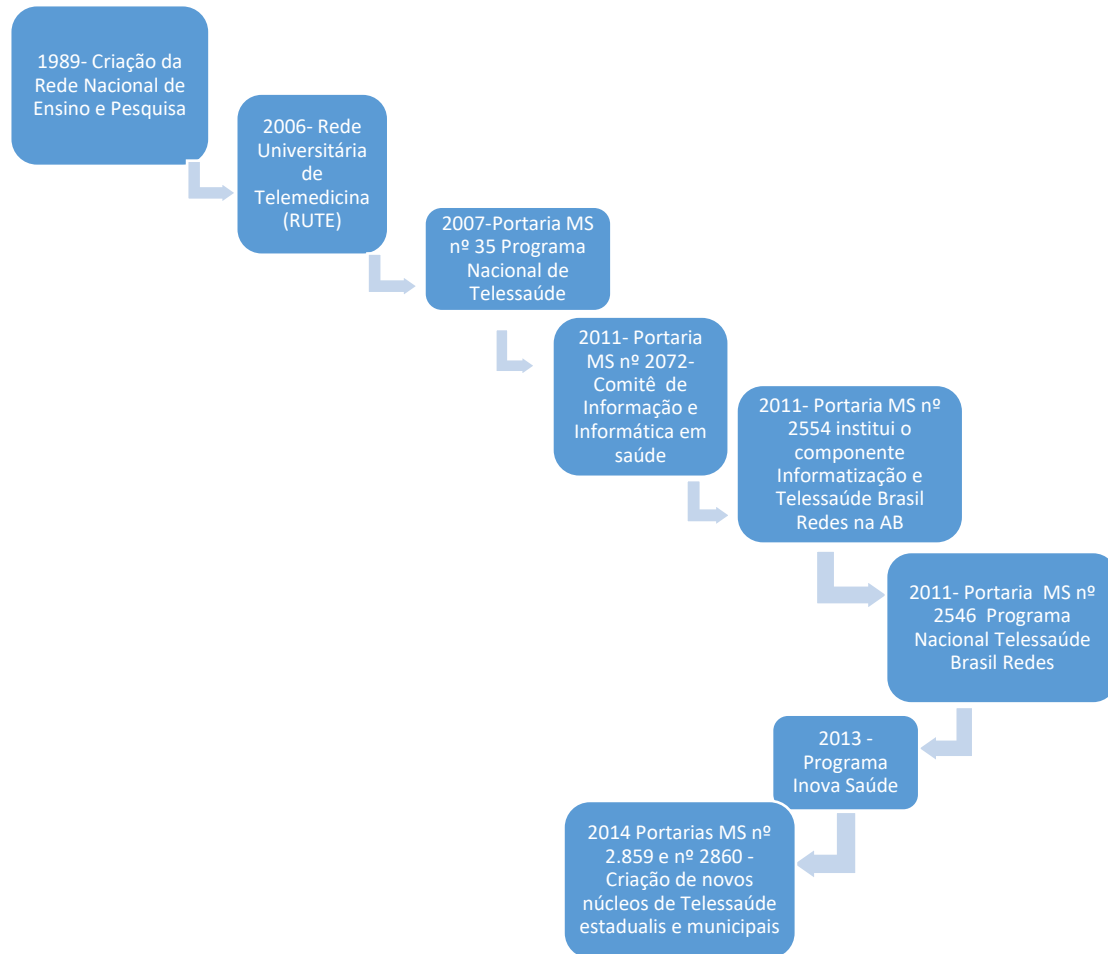
Maldonado *et. al.* (2016) indicam que a telemedicina não é uma atividade exclusiva do médico, mas envolve outros profissionais de saúde para o desenvolvimento de atividades multiprofissionais que envolvem gestão e planejamento, pesquisa e desenvolvimento de conceitos e soluções em educação, assistência e pesquisa científica em saúde, além de aspectos éticos e legais. Portanto, mais do que um conjunto de atividades multiprofissionais, é uma área de atuação interdisciplinar.

Diante da diversidade dos termos relacionados à TIC, a OMS (2010) adota as denominações telessaúde e telemedicina como intercambiáveis para abarcar a prestação de serviços em saúde.

4.2 Telessaúde e SUS: iniciativas e regulamentação

No Sistema Único de Saúde, a telessaúde surgiu como estratégia para fornecer suporte aos profissionais de saúde da atenção primária, com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços especializados e reduzir o encaminhamento de pacientes a outros níveis de atenção (MALDONADO *et al.*, 2016; BRASIL, 2019a; MARCOLINO *et al.*, 2013). O governo brasileiro tem realizado importantes iniciativas em telessaúde desde 2007 como pode ser visto no quadro abaixo.

Esquema 1- Iniciativas da Telessaúde no Brasil (elaboração da própria autora)



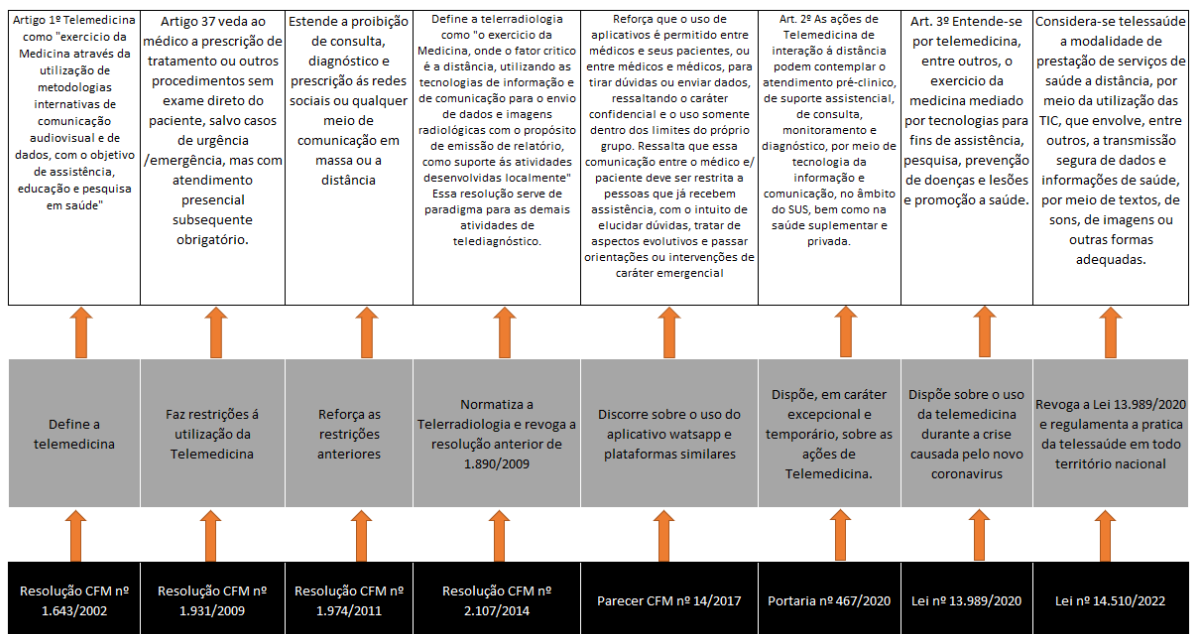
Fonte: CAETANO *et al.*, 2020.; BRASIL, 2007; BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c; BRASIL, 2014;

Outro ponto importante são as normas de conduta, padrões e regulamentações necessárias para a prática da telessaúde de modo a atender a princípios éticos e regulamentação das profissões. Até então elas eram insuficientes e, por consequência, as tecnologias eram consideradas uma ameaça para a relação médico/paciente, constituindo, portanto, uma prática médica insegura (MALDONADO *et. al.*, 2016; REZENDE *et. al.*, 2010). O Brasil relutou em regulamentar o exercício dessa atividade de modo amplo e definitivo, gerando muitas dúvidas e insegurança (CALADO, LAMY, 2020).

Até o ano de 2019 a prática da telemedicina no Brasil era regulada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com base na Resolução nº 1.643/2002. Com o surgimento da pandemia da COVID-19, os sistemas de saúde foram surpreendidos e desenvolveram inovações e soluções a serem adotadas diante do momento vivenciado pela população. Dessa forma, foi reconhecida a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina.

Em 15 de abril de 2020, entrou em vigor a Lei nº 13.989 (BRASIL, 2020d), que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), autorizando o seu uso, de modo amplo, para todas as formas de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde, embora constitua autorização excepcional e emergencial, enquanto durar a mencionada crise. No contexto vigente, a Lei nº 14.510 de 27 de dezembro de 2022, a qual autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo território nacional e abrange a prestação remota de serviços relacionadas a todas as profissões das áreas da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal (BRASIL, 2022).

Figura 1 - Linha do tempo da regulamentação da Telemedicina/Telessaúde: principais medidas no Brasil (elaboração da própria autora)



Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d; BRASIL, 2022

A crise sanitária provocada pela COVID-19 impulsionou a regulamentação da telemedicina, assim permitindo, de forma legal, o uso de TIC's em diversas atividades realizadas nos serviços de saúde. Outrossim, os conselhos de classe das profissões de medicina, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, odontologia e enfermagem autorizaram o atendimento assistencial não presencial em tempos de pandemia (BRASIL, 2020e; 2020f; 2020g; 2020h; 2020i; 2020j).

Quadro 1 - Resoluções dos Conselhos de classe das profissões de saúde sobre o uso da telemedicina/telessaúde durante pandemia COVID-19 (elaboração da própria autora)

Profissão	Resolução
Medicina	CFM nº 1.643/2002 – ofício nº1756/2020
Nutrição	CFN nº 646/2020
Enfermagem	COFEN nº 634/2020
Psicologia	CFP nº 4/2020
Fonoaudiologia	CFFa nº 427/2020
Fisioterapia	COFFITO nº 516/2020
Odontologia	CFO nº 226/2020

Fonte: BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020f; BRASIL, 2020g; BRASIL, 2020h; BRASIL, 2020i; BRASIL, 2020j.

Sobre as diferentes formas de utilização, o quadro abaixo descreve detalhadamente a definição de cada atividade desenvolvida no escopo das aplicações da telemedicina/telessaúde.

Quadro 2- Escopo dos serviços de telessaúde, com descrição das atividades (CAETANO *et. al*, 2020).

Modalidades da telessaúde	Atividades
Teleconsultoria	Consultoria registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, objetivando esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.
Telediagnóstico	Utilização das TIC em serviços de apoio ao diagnóstico por meio de distâncias geográficas e/ou temporais, que inclui telerradiologia, teleECG, telesspirometria, telepatologia etc.
Telemonitoramento	Monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes, incluindo coleta de dados clínicos, transmissão, processamento e manejo por profissional de saúde.
Telerregulação	Ações em sistemas de regulação, avaliação e o planejamento das ações, fornecendo à gestão uma inteligência reguladora operacional. Possibilita a redução nas filas de espera no atendimento especializado.
Teleeducação	Aulas, cursos ou disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados à saúde.

Segunda opinião formativa	Resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica das melhores evidências científicas a
Teleconsulta	Realização de consulta médica ou de outro profissional de saúde à distância por meio de TIC, que até a epidemia só era permitida, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina em situações de emergência.

As sete possibilidades de aplicações da telemedicina implicam em investimentos em infraestrutura, o que inclui padrões de informação e TICs em saúde capazes de garantir interoperabilidade, sistemas, serviços, recursos humanos e modelos de organização (CAETANO *et al.*, 2020).

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo avaliativo, com abordagem qualitativa. Foi escolhido o método qualitativo pelo entendimento de que o objetivo da pesquisa implicava na necessidade de entender o contexto e as mudanças do trabalho em saúde para implantação e operacionalidade da telessaúde na APS no estado da Bahia diante do momento emergencial da pandemia de COVID-19.

Avaliação em saúde pode ser definida como uma aplicação sistemática de métodos e técnicas oriundas da pesquisa social para aferir programas, políticas e práticas de saúde.

Avaliar consiste fundamentalmente em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, implementando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de proceder de modo a que os diferentes atores envolvidos, cujos campos de julgamento são por vezes diferentes, estejam aptos a se posicionar sobre a intervenção para que possam construir individual ou coletivamente um julgamento que possa se traduzir em ações (Broussele *et al.*, 2011, p.44).

De acordo com Donabedian (1966), a avaliação possui três dimensões: estrutura, processo e resultado. A estrutura baseia-se na existência de recursos físicos, humanos e organizacionais adequados; o processo está voltado para as inter-relações de trabalho que envolvem gestão, profissionais e usuários; e os resultados correspondem ao impacto da assistência prestada na situação de saúde.

A avaliação pode ser realizada com os seguintes objetivos: produzir conhecimento; demonstrar os resultados de um programa, política ou prática de saúde; prestar contas dos serviços ofertados e legitimar uma tomada de decisão por parte dos gestores (VIERA-DASILVA, 2014).

Para o Ministério da Saúde (2004), a avaliação de programas e serviços de saúde é de grande importância na consolidação do SUS, sendo sua instituição como prática sanitária um desafio aos gestores, os profissionais de saúde e os atores sociais que consideram que as reflexões sobre os processos diários dos serviços de saúde facilitam as reformas do SUS (BRASIL, 2004).

O modelo avaliativo escolhido para esse estudo foi a apreciação normativa. Trata-se da apreciação sistemática do funcionamento e/ou dos resultados de um programa cuja função é contribuir para seu aperfeiçoamento. Esse tipo de avaliação emite um juízo sobre a estrutura (recursos implementados e sua organização), os processos (os serviços ou bens produzidos) e os resultados da intervenção em comparação com determinadas normas (BROUSELLE *et al*, 2011).

O presente estudo pretende avaliar a estrutura e o funcionamento do serviço de Telessaúde Bahia, incluindo as ações desenvolvidas pela gestão estadual nos anos de 2020, 2021 e 2022 que correspondem aos anos de enfrentamento da crise sanitária de COVID-19. Esse tipo de avaliação pode servir para verificar se a intervenção corresponde às expectativas, se a sua operacionalização está adequada e também serve para comparar o que está previsto nos documentos e normativas com as ações desenvolvidas na prática. A avaliação pode contribuir para o aperfeiçoamento, modificação ou resolução de um problema de saúde (VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

5.2 Participantes do estudo

Foram eleitos como informantes-chaves profissionais de saúde que atuavam no Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde do estado da Bahia, seis técnicos e um coordenador do setor.

5.3 Critério de inclusão

Foram considerados aqueles profissionais de saúde com vínculo de trabalho no Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde do estado da Bahia, seja na função de técnico ou coordenador.

5.4 Critério de exclusão

Foram excluídos os profissionais de saúde do Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde do estado da Bahia, com vínculo de trabalho inferior a dois anos.

5.5 Caracterização dos participantes do estudo

Identificação	Faixa etária	Cor	Nível de escolaridade	Tempo de atuação no serviço	Cargo no serviço	Atuação no setor
E1	30-40 anos	Parda	Superior em Tecnologia da Informação, com Pós-graduação	7 anos	Técnico de informática	Implantação de sistema para o telediagnóstico, suporte e orientação aos municípios e criação de conteúdos no site Telessaúde
E2	30-40 anos	Parda	Superior em designer	8 anos	Técnico em designer	Realiza tarefas na área de publicação e designer
E3	40-50 anos	Branca	Superior em odontologia, com pós-graduação e mestrado	9 anos	Técnico em teleducação	Teleconsultora de saúde bucal
E4	40-50 anos	Branca	Superior em odontologia, com pós-graduação e mestrado	6 anos	Monitora de campo	Realiza articulação entre as unidades de saúde da APS e o serviço do NTC Telessaúde Bahia
E5	40-50 anos	Não soube declarar	Superior em enfermagem	6 anos	Técnica em telerregulação	Realiza ações de telerregulação
E6	30-40 anos	Não soube declarar	Superior em enfermagem	6 anos	Técnica em teleducação	Teleconsultora de enfermagem
E7	40-50 anos	Parda	Superior em enfermagem, com mestrado	6 anos	Gestora	Realiza atividades de gestão no serviço

5.6 Local do estudo

O estudo foi realizado no estado da Bahia, localizado na região Nordeste, cuja capital é Salvador. Possui uma área territorial de 564.760.427 km², com população de 14.141.626

pessoas, segundo o último censo de 2022 do IBGE, dispostas entre os 417 municípios, ocupando o 4º lugar do país. Sua densidade demográfica é de 25,04 hab/km² (IBGE, 2022).

No que se refere à educação, em 2022, foram contabilizados 12.355 estabelecimentos escolares de ensino fundamental e 1.551 de ensino médio, com notas do IDEB no valor de 4,9 para os anos iniciais do ensino fundamental e 3,9 para os anos finais, ambos da rede pública, no ano de 2023. Na economia, o índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (2021) foi de 0,691 e o rendimento nominal mensal domiciliar per capita (2023) no valor de R\$ 1.139,00.

Quanto à saúde e, especificamente à APS, no estado da Bahia, 83% dos municípios tem 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família, 12% têm abrangência entre 80 e 99%; 5%, entre 50 e 79%; e apenas 1% tem cobertura inferior a 50% (BAHIA; SESAB, 2023).

O local de coleta de dados foi a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), mais precisamente o Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia e a Diretoria de Atenção Básica, ambos responsáveis pelas ações de telessaúde desenvolvidas no estado.

5.7 Modelo lógico

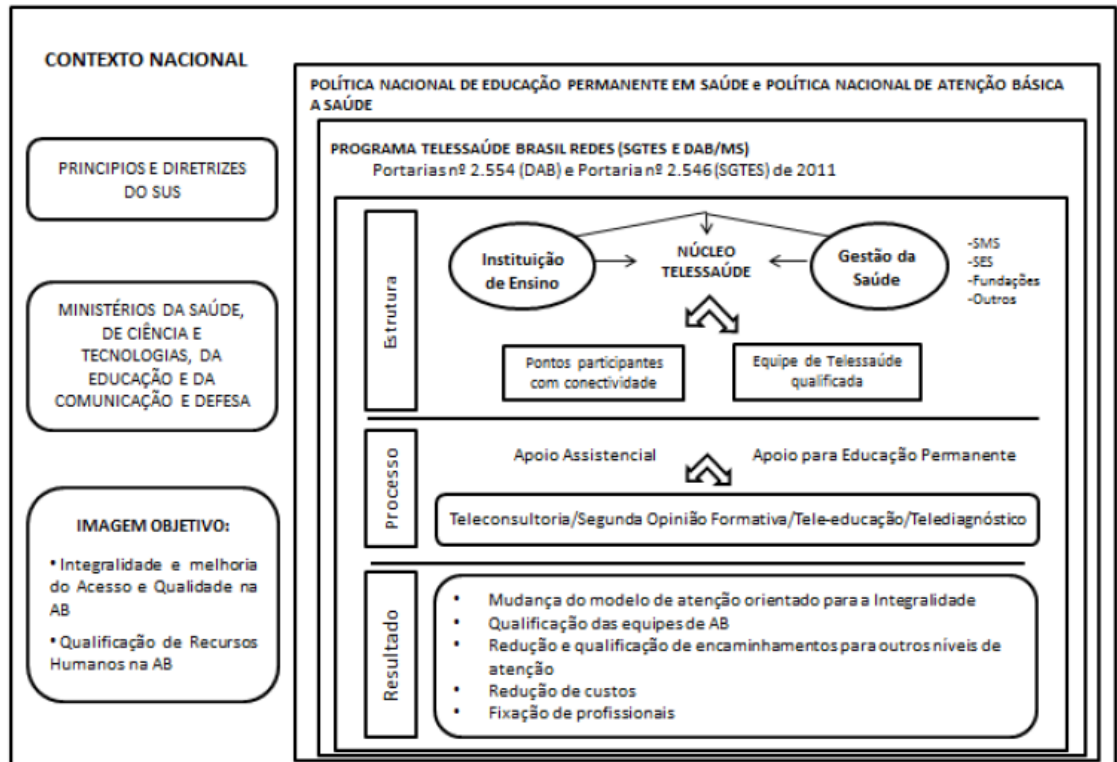
Destaca-se o modelo lógico como uma ferramenta a ser indicada para o planejamento, a implementação, a gestão e a avaliação de qualquer programa ou projeto em qualquer fase ou ponto do seu ciclo de vida (ROCHA *et. al.*, 2016). O modelo lógico pode aumentar consideravelmente a utilidade da avaliação como uma ferramenta de aprendizagem de gestão, por explicitar a estratégia de forma prática e objetiva; e de comunicação para gestores e população em geral, devido à sua clara e didática visualização gráfica (CAVALCANTI *et. al.*, 2013).

Para Medina *et. al.* (2005), o modelo lógico é o primeiro passo no planejamento de uma avaliação, ele explica a racionalidade de um programa e retrata por meio de um esquema visual o conteúdo, as especificações e atributos necessários para produzir os efeitos esperados. De maneira simplificada, o modelo lógico é uma forma sistemática e visual para apresentar, compreender e compartilhar as relações entre os recursos de operação do programa com as atividades planejadas que devem ser ligadas às mudanças ou aos resultados que se esperam alcançar (CAVALCANTI *et. al.*, 2013).

Segundo Nilson, Natal e Calvo (2019), o modelo teórico lógico é uma ferramenta importante para identificar os caminhos metodológicos de uma pesquisa avaliativa. As autoras elaboraram e validaram um modelo para os núcleos de telessaúde do Programa Nacional

Telessaúde Brasil Redes, no contexto nacional, a partir de análise documental e entrevistas com especialistas e profissionais de saúde da área.

Figura 2 – Modelo teórico-lógico (elaborado por NILSON, NATAL E CALVO, 2019)



Tal modelo expressa de forma objetiva a inserção dos núcleos de telessaúde, descrevendo sua gestão, estrutura, bem como os processos e resultados esperados de acordo com a proposta de Donabedian (1996). A concepção de um Núcleo é intersetorial, permeando os Ministérios da Saúde, da Educação, de Ciência e Tecnologia e de Comunicação e Defesa. As principais bases epistemológicas do programa são a Atenção Primária à Saúde e Educação Permanente em Saúde (NILSON, NATAL E CALVO, 2019).

Os núcleos de telessaúde estão oficialmente ligados ao Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB). Seu objetivo é promover a integralidade e melhoria do acesso e qualidade na APS, por meio do apoio à distância.

A responsabilidade coordenativa dos núcleos de telessaúde pertence às Instituições de Ensino (IE) e/ou Órgãos Gestores de Saúde, apoiada por um Comitê Gestor Estadual de Telessaúde. Sua organização pode variar dependendo da interação entre a IE e a gestão de

saúde, a qual pode ser no âmbito municipal, regional, estadual ou ainda com fundações e setores públicos da saúde, sendo obrigatório a aprovação de um plano de trabalho pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (NILSON, NATAL E CALVO, 2019).

Em relação à estrutura, o núcleo é formado por pontos de telessaúde (equipes e profissionais de saúde) com conectividade e equipamentos disponíveis para o acesso aos serviços; e por recurso humano qualificado para atender as demandas dos serviços. Tendo estrutura disponível, os núcleos tem possibilidade de utilização da telessaúde para apoio assistencial e educação permanente, com as atividades de teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa e tele-educação (NILSON, NATAL E CALVO, 2019).

As ofertas são feitas a partir das demandas epidemiológicas e de processo de trabalho dos profissionais de saúde, baseados nos princípios e diretrizes do SUS. Espera-se como resultados a mudança no modelo de atenção orientado para integralidade, a qualificação das equipes, a redução e qualificação de encaminhamento para outros níveis de atenção, a redução de custos e a fixação de profissionais (NILSON, NATAL E CALVO, 2019).

O Núcleo de Telessaúde Bahia foi aprovado pela Resolução CIB BA Nº 143/2011, é coordenado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, por meio do Comitê Gestor Estadual e o seu Núcleo Técnico-Científico. O serviço de telessaúde Bahia é uma parceria de diversas Instituições, sendo elas: Universidade Federal da Bahia (UFBA)- Núcleo Universitário de Telemedicina (NUTS); Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB)- Diretoria de Atenção Básica (DAB)- Escola Estadual de Saúde Pública- Escola de Formação Técnica em Saúde- Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde- Diretoria de Modernização Administrativa; Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/BA); Secretarias Municipais de Saúde e Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS) (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021).

O funcionamento adequado das ações do Telessaúde Bahia necessita de uma instalação física para o Núcleo técnico científico, com uma equipe de profissionais de nível superior generalista, com experiência em Atenção Primária à Saúde para compor minimamente o seguinte quadro de serviço: teleconsultor, telerregulador, facilitador de aprendizagem, tutor, coordenador de campo e monitor de campo (BRASIL, 2015).

Um ponto de telessaúde para oferta de tele-educação, deve utilizar um Ambiente Virtual de Aprendizagem e um ambiente web, com equipamentos eletrônicos como um computador conectado à internet, com microfone, caixa de som e webcam, ou outros dispositivos como notebook, tablet e smartphone (BRASIL, 2015).

Já o ponto de telessaúde voltado para diagnóstico, deve conter aparelho de apoio diagnóstico digital ou um aparelho com digitalizador. Junto ao computador, um software para captar traços e imagens de exames, bem como dados dos pacientes. Além disso, é preciso acesso à internet e equipe treinada para realização do exame (BRASIL, 2015).

As atividades do Telessaúde Bahia são divididas em dois componentes, apoio assistencial e apoio para educação permanente. No primeiro componente estão as atividades de teleconsultoria, teleinterconsulta ou teleconsultoria especializada, segunda opinião formativa, telediagnóstico e telerregulação. A respeito da teleconsultoria, o Ministério da Saúde (2011) define como consulta entre trabalhadores da saúde, por meio das TIC com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. As teleconsultorias podem ser feitas via texto ou vídeo através de plataforma online, as respostas são elaboradas por uma equipe de teleconsultores com experiência na APS (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2019).

Já as teleconsultoria especializadas ou teleinterconsulta são dúvidas específicas para apoio diagnóstico e/ou terapêutico que necessitam de um profissional de saúde especialista no tema/agravo/situação de saúde para atender as demandas solicitadas (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2019; 2021). A Resolução CIB 107/2020 aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a APS do Estado da Bahia, como estratégia para retomar, ampliar e fortalecer o cuidado ofertado nos municípios, durante e após a pandemia da Covid-19, por meio do uso das TIC. Esta Resolução legitima as ofertas já desenvolvidas de teleconsultoria especializada e possibilita a ampliação com outros serviços especializados.

Figura 3- Serviços de teleconsultoria especializada ou teleinterconsulta do NTC Telessaúde Bahia (elaboração própria da autora)



Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/teleconsultoriaespecializada> acesso em: 20.08.23

A segunda opinião formativa (SOF) corresponde a uma resposta sistematizada, originada das teleconsultoria, elaboradas pelo Núcleo de Telessaúde com base nas evidências científicas que, geralmente, abordam temas prioritários da APS. Todas SOFs produzidas pelo Telessaúde Bahia encontram-se disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2019).

Ainda, dentro das atividades de apoio assistencial temos, o telediagnóstico, aprovado pela Portaria MS nº2546/2011 e pela Resolução CIB Nº36/2019. O serviço utiliza a TIC para apoiar o diagnóstico por meio de distâncias geográficas e temporal. Na Bahia, existem a oferta da telecardiologia e teledermatologia. Os laudos dos exames são realizados em centro de referência, sem a necessidade da presença do médico especialista no momento da execução do exame (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2019). Os telediagnósticos permitem interpretar uma imagem, método gráfico ou dinâmico quando este representa uma etapa fundamental para definir um diagnóstico e/ou tratamento de uma doença, dessa forma, reduz custos e evita longos deslocamentos de pacientes e profissionais (BRASIL, 2012).

A telecardiologia disponibiliza laudos de eletrocardiograma online através da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD). O exame é feito na unidade de saúde que tenha disponível o ponto de telessaúde, o equipamento para o ECG e profissional capacitado. E seguida, a captura do traçado é enviada via internet para equipe de cardiologista e os laudos são encaminhados para o solicitante. Esse tipo de serviço foi implantado na Bahia desde 2017

e busca oferecer apoio principalmente aos municípios de pequeno porte que dispõem de menos recurso tecnológico (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2019).

A tele dermatologia também disponibiliza laudos, estes são formados pela descrição da lesão, junto com a classificação de risco para lesão e permite priorizar o encaminhamento dos casos mais graves e a indicação de tratamento dos casos de menor risco na própria unidade de saúde. Esse serviço também foi aprovado, por meio da Resolução CIB Nº 68/2019.

No serviço de telerregulação, as teleconsultorias se integram às centrais de regulação a fim de qualificar o acesso para que ocorra em tempo oportuno, reduza os encaminhamentos desnecessários e apoie a gestão de filas de espera, considerando os riscos do usuário e a capacidade dos serviços. Assim, é esperado o fortalecimento de práticas de microrregulação nas unidades básicas de saúde.

A telerregulação pode acontecer quando o médico da APS atende o usuário, identifica a necessidade de encaminhamento para Atenção Especializada e realiza via plataforma de telecompartilhamento, pelo próprio profissional ou pela central de regulação municipal. Em seguida, o teleconsultor especialista avalia o encaminhamento conforme protocolo da regulação e, ao atender os critérios, a consulta é autorizada para agendamento, via plataforma, para profissional da APS ou regulação municipal (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2019).

Também são consideradas como ações de telerregulação, as webconferências e visitas presenciais para capacitação sobre a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS. São abordadas questões de configuração, instalação de equipamentos para técnicos de referência, para as Equipes de Saúde da Família, além de simulações do funcionamento, relatórios de coordenadores, aplicativo E-SUS AB TERRITÓRIO para os Agentes Comunitários de Saúde (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2019).

Com o surgimento da pandemia de COVID-19, o NTC telessaúde Bahia ampliou suas atividades de apoio assistencial, com vistas a promover estratégias de enfrentamento e de apoio aos trabalhadores na APS. Considerando a Portaria 467/2020 e as Resoluções dos Conselhos de classe das profissões de saúde, foram incluídas as atividades de teleconsulta, telemonitoramento e teleacompanhamento (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2020; BRASIL, 2020e; 2020f; 2020g; 2020h; 2020i; 2020j).

As teleconsultas deveriam ser ofertadas a todos os usuários, sejam sintomáticos respiratórios e com outras demandas não-COVID-19, como portadores de doenças crônicas (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, portadores de doenças raras, portadores de doenças pulmonares e outros), doenças e sequelas infecto-contagiosas, idosos, gestantes, crianças e imunodeprimidos (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2020). Para tal, os profissionais

de saúde podem utilizar equipamentos eletrônicos com acesso à internet como, computador, notebook ou celular.

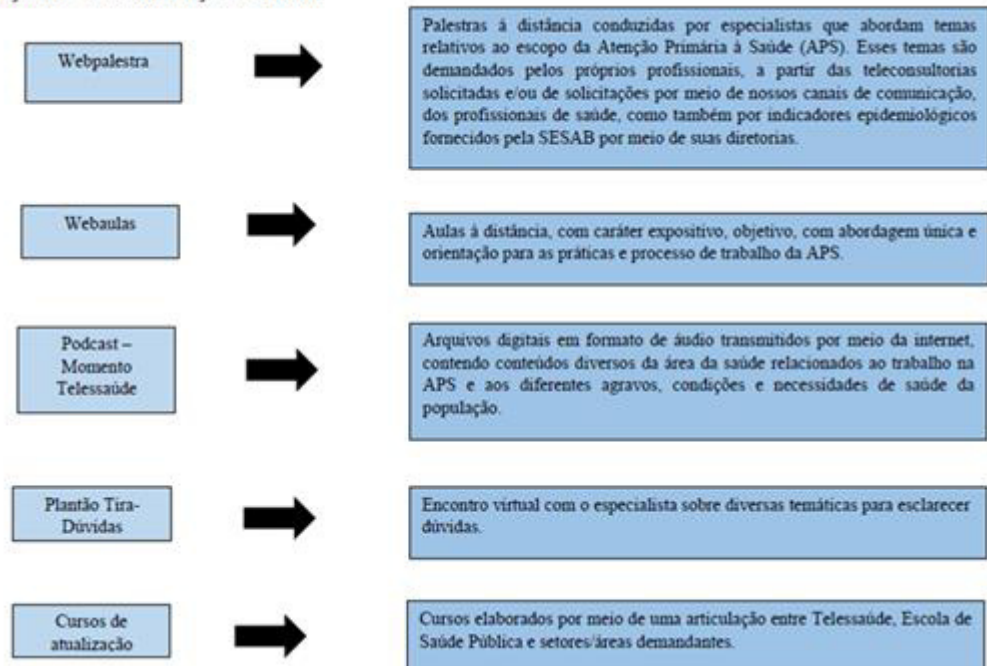
As teleconsultas podem ser feitas pelo Consultório Virtual de Saúde da Família, ferramenta on-line criada pelo Ministério da Saúde, a qual permite emitir atestado e receitas, com o uso de assinatura eletrônica e enviar por endereço eletrônico para os usuários. Devem solicitar o Termo de Consentimento do usuário e devem ser registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou nas Fichas de Coletas de Dados Simplificadas (CDS), da mesma forma que as consultas presenciais (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2020).

Os serviços de apoio assistencial devem resultar em: produção de conhecimento e apoio às questões do cotidiano da APS; redução do tempo de espera para atendimento ou diagnósticos especializados; redução de deslocamentos e encaminhamentos desnecessários de usuários e profissionais de saúde para outros níveis de atenção; promoção de acesso remoto de apoio à diagnósticos e tratamentos de saúde; utilização do telessaúde como estratégia de apoio clínico e diagnóstico; redução de filas de espera para exame de eletrocardiograma e de lesões dermatológicas; desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças, produção de cuidado por meio das teleconsultas; fortalecimento das práticas de microrregulação dentro das unidades de saúde; e qualificação do acesso e apoio a gestão de fila de espera para Atenção Especializada.

No segundo componente, está a teleducação, conjunto de atividades educacionais à distância com o uso das TIC que visam apoiar a qualificação de trabalhadores da APS e tem como produtos webpalestra, webaula, webseminário, podcast e cursos de atualização (SECRETARIA DA SAÚDE DA BAHIA, 2019).

Figura 4- Serviços de Teleducação do NTC Telessaúde Bahia (elaboração da própria autora)

Serviço de Teleducação Bahia



Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/tele-educacao/> acesso em: 20.08.23

Como resultados destas ações, espera-se: a qualificação das equipes de APS; a utilização do telessaúde como estratégia de Educação Permanente para APS; discussão de temas que exigem urgência e divulgação, como no caso de epidemias e campanhas vacinais; atualização e informação de temáticas do escopo da APS.

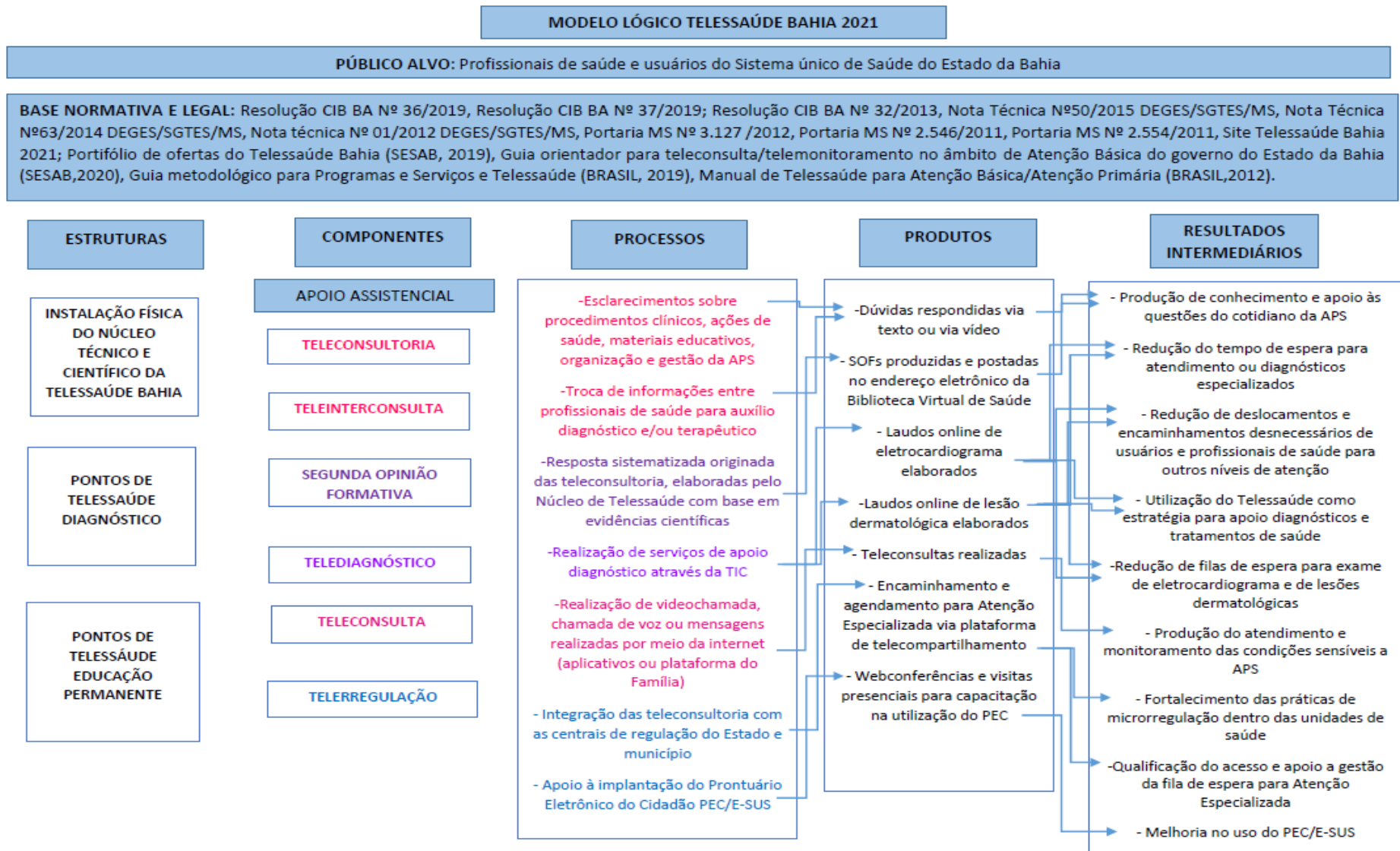
Para apoiar os gestores e trabalhadores de saúde da APS na utilização do Telessaúde como estratégia de Educação Permanente e apoio clínico e diagnóstico, são realizados treinamentos, apresentações e reuniões à distância, por meio de voz, imagem e vídeo, em tempo real. Esse tipo de apoio oferecido pelo Telessaúde Bahia é denominado apoio ao município e também pode ser de forma presencial, mediante um monitor de campo, ou seja, pessoa técnica da gestão estadual do Telessaúde responsável por determinada região do estado (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021).

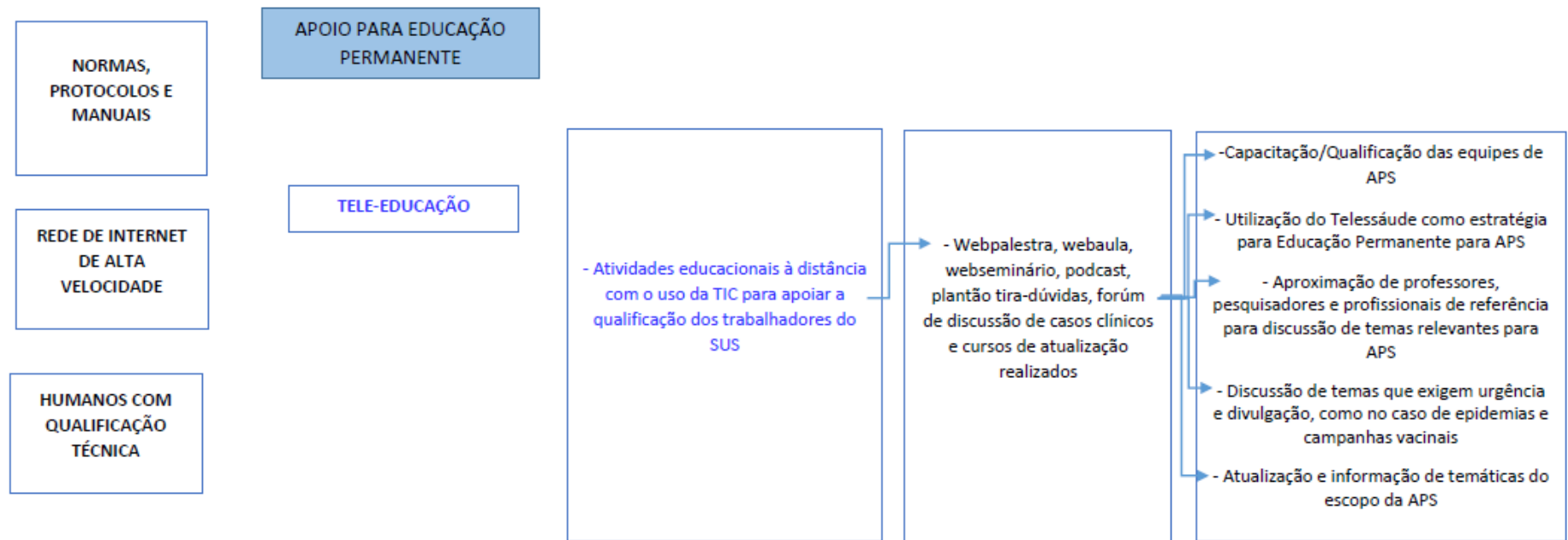
De forma geral, as atividades desenvolvidas pelos serviços de telessaúde Bahia, buscam como resultado final: a melhoria do acesso aos serviços de saúde; otimização dos recursos do SUS Bahia; ampliação da resolutividade do serviço; melhoria da resolubilidade da APS; acesso universal qualificado em saúde; e fixação dos profissionais de saúde (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2019; 2020; 2021).

O modelo lógico do serviço de telessaúde da Bahia foi elaborado segundo as bases legais e normativas da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e do Ministério da Saúde, sendo elas: Resolução CIB BA Nº 36/2019, Resolução CIB BA Nº 37/2019; Resolução CIB BA Nº

32/2013, Nota Técnica N°50/2015 DEGES/SGTES/MS, Nota Técnica N°63/2014 DEGES/SGTES/MS, Nota técnica N° 01/2012 DEGES/SGTES/MS, Portaria MS N° 3.127 /2012, Portaria MS N° 2.546/2011, Portaria MS N° 2.554/2011, Site Telessaúde Bahia (SESAB,2021); Portifólio de ofertas do Telessaúde Bahia (SESAB, 2019), Guia orientador para teleconsulta/telemonitoramento no âmbito de Atenção Básica do governo do Estado da Bahia (SESAB,2020), Guia metodológico para Programas e Serviços e Telessaúde (BRASIL, 2019), Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária (BRASIL,2012). O modelo lógico proposto (Figura 5) será a base da construção dos instrumentos de coleta, processamento e análise de dados do estudo.

Figura 5 – Modelo Lógico Telessaúde Bahia (elaborado própria da autora)





RESULTADOS FINAIS: Melhoria do acesso aos serviços de saúde; Otimização dos recursos do SUS Bahia; Ampliação da capacidade resolutividade dos profissionais e equipes de saúde da APS; Melhoria da resolubilidade da APS; Acesso universal qualificado em saúde; Fixação dos profissionais de saúde.

5.8 Produção e análise dos dados

A pesquisa teve como fontes de dados a análise documental e a entrevista semiestruturada. Segundo Bardin (1977), a análise documental é considerada como uma fase que permite a evolução do documento primário (em bruto), para um documento secundário (representação do primeiro) e pode ser definida como uma operação que representa o conteúdo de um documento sob uma forma diferente do original, esclarecendo assim, a especificidade e o campo de ação da análise de conteúdo.

A análise documental para caracterizar as atividades do NTC Telessaúde Bahia fundamentou-se na leitura e sistematização de textos normativos, de documentos de planejamento e gestão da SESAB e respectivos relatórios anuais de gestão.

Quadro 3 – Relação de documentos analisados

Documento	Fonte de Referência
Portaria MS Nº 2.546/2011	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
Portaria MS Nº 2.554/2011	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Portaria-2554_2011.pdf
Portaria Nº 2.647/2011	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/01114726-20141104170847portaria-n-2-647-de-7-de-novembro-de-2011.pdf
Portaria Nº 2.815/2011	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/portaria2815.pdf
Resoluções CIB Nº 260 e 261/2012	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/DAB_RESOLUCAOCIB_N260E261_2012.pdf
Nota técnica Nº 01/2012 DEGES/SGTES/MS	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2022/03/DAB_NOTATECNICA_TELESSAUDE_N01_2012.pdf
Portaria MS Nº 3.127 /2012	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3127_28_12_2012.html
Resolução CIB BA Nº 32/2013	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Resolucao-032.2013.pdf

Manual de telessaúde: protocolo de telerregulação de teleconsultorias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, UFRS, 2013)	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Protocolo-de-Telerregulacao-de-teleconsultorias.pdf
Nota Técnica Nº63/2014 DEGES/SGTES/MS	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/diretrizes-para-elaboracao-e-encaminhamento-de-segundas-opinioes-formativas.pdf
Nota Técnica Nº50/2015 DEGES/SGTES/MS	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf
Resolução CIB BA Nº 36/2019	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Resolucao_CIB_Telediagnostico_AB_Bahia_.pdf
Resolução CIB BA Nº 37/2019	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Resolucao_CIB_Telediagnostico_Oferta_ECG.pdf
Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária (BRASIL,2012)	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica.pdf
Protocolo de telerregulação de teleconsultorias (Ministério da Saúde, 2013)	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_teleregulacao_teleconsultorias.pdf
Protocolo de respostas a teleconsultorias (Ministério da Saúde, 2013)	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_respostas_teleconsultorias.pdf
Guia metodológico para Programas e Serviços e Telessaúde (BRASIL, 2019)	https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf
Portifólio de ofertas do Telessaúde Bahia (SESAB, 2019)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/20191105-Portfolio-final.pdf
Guia orientador para teleconsulta/telemonitoramento no âmbito de Atenção Básica do governo do Estado da Bahia (SESAB,2020)	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Guiateleatendimento-para-a-Atencao-Basica-3a-edicao.pdf
Resolução CIB BA Nº 107/2020	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Resolucao_CIB10720.pdf

Manual Teleconsultoria especializada (SESAB, 2020)	https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/manual-solicitante-teleconsultoria-especializada.pdf
Lei Nº 14.510, 27 de dezembro de 2022	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm
Plano Estadual de Saúde da Bahia 2020-2023 (SESAB, 2020)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/PES-2020-2023-VERSAO-FINAL.pdf
Relatório Anual de Gestão 2020 (BAHIA; SESAB, 2021)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/RAG-FINAL-18.03.21.pdf
Programação Anual de Saúde 2020 (BAHIA; SESAB, 2020)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Programacao-Anual-de-Saude-2020.pdf
Relatório Anual de Gestão 2021 (BAHIA; SESAB, 2022)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/RAG-2021.pdf
Programação Anual de Saúde 2021 (BAHIA; SESAB, 2021)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Programacao-Anual-de-Saude-2021.pdf
Relatório Anual de Gestão 2022 (BAHIA; SESAB, 2023)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/RAG-2022_-relatorio-de-gestao-sesab.pdf
Programação Anual de Saúde 2022 (BAHIA; SESAB, 2022)	https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Programacao-Anual-de-Saude-2022-final-com-Resolucao-CES.pdf

Também foram utilizados documentos técnicos para verificar se as ações desenvolvidas pelo NTC Telessaúde Bahia durante a pandemia de COVID-19 estavam conforme as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Foram analisadas informações de monitoramento entregue pelo setor, bem como os dados contidos no site oficial do NTC Telessaúde Bahia.

A entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dão frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos sujeitos da pesquisa. Segundo Minayo

(p. 64, 2007) a entrevista semiestruturada é aquela que “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.”

De acordo com Minayo (2013), o roteiro da entrevista semi-estruturada deve ser construído de maneira que permita flexibilidade na conversa e absorção de novos temas trazidas pelo entrevistado, desdobrando, assim, vários indicadores considerados essenciais e suficientes para contemplar as informações desejadas. Ainda segundo a autora, os tópicos servem como guias de orientação para o interlocutor e deve ser elaborado, considerando questões que: induzam vários relatos de experiência e não uma resposta que seja dicotômica (sim ou não); contenham somente itens imprescindíveis para alcançar os objetivos e para facilitar o diálogo; contribuam para o delineamento do objetivo e enfatizem as relevâncias do projeto (MINAYO, 2013 apud MINAYO, 2004).

Foram entrevistados sete sujeitos: um coordenador e seis técnicos do NTC Telessaúde da Bahia. A entrevista foi gravada com os participantes da pesquisa e realizada em duas etapas, ambas no mesmo momento. A primeira contendo itens relacionados aos dados de identificação que possam levantar o perfil dos participantes da pesquisa, a segunda, questões norteadoras referentes ao objeto de estudo. Todos entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram feitas em um ambiente tranquilo, sem interferência de ruído na gravação e na presença apenas do entrevistado e entrevistador, dessa forma, garantiu a privacidade do sujeito e proporcionou conforto para responder os questionamentos. Durante a entrevista, o entrevistador só fez comentários após o término de cada resposta, com o objetivo de não interferir nem influenciar na fala do entrevistado. Para efetuar a pesquisa os entrevistados foram consultados antes do início da conversa quanto ao uso do gravador e também informado o tempo limite de duração da entrevista, de uma hora.

O roteiro da entrevista semiestruturada com o coordenador e técnicos do NTC Telessaúde Bahia foi baseado no modelo lógico (Figura 5) e na matriz de julgamento (Quadro 4). Continha questões que permitiram a descrição das ações de Telessaúde realizadas pelo NTC Telessaúde Bahia, os objetivos pretendidos com as mesmas, a caracterização da disponibilidade de recursos físicos, humanos e das atividades desenvolvidas no setor.

O material resultante das entrevistas e da análise documental foi codificado e analisado, de modo a cotejar os achados com a matriz de julgamento (Quadro 4), a fim de elucidar a situação de implantação das ações no serviço de saúde investigado. A matriz de julgamento foi construída

a partir do modelo lógico do NTC Telessaúde Bahia. As dimensões contidas no modelo utilizadas na matriz foram Estrutura e Processo. A dimensão Resultados não foi incluída, pois não fez parte do estudo. Cada dimensão por sua vez está incluída dentro dos dois componentes (apoio assistencial e apoio para educação permanente), os quais foram desagregados em critérios de avaliação, de modo a permitir a apreciação do grau de implantação das condições de estrutura, da realização das atividades e produtos que, em conjunto, indicam em que medida o serviço investigado atende às normativas.

Assim, os achados da pesquisa foram comparados com as informações preconizadas nos documentos e normas técnicas da Secretaria da Saúde do estado da Bahia, bem como do Ministério da Saúde. Dessa forma, o foco do estudo gira em torno da avaliação da estrutura e dos processos organizacionais que indicam o escopo dos serviços de telessaúde no contexto da pandemia de COVID-19.

Quadro 4 – Matriz de julgamento

COMPONENTE	CRITÉRIO	CLASSIFICAÇÃO E PONTUAÇÃO DO CRITÉRIO
Estrutura	- Plataforma de Telessaúde	- Adequado: Possuir Plataforma de Telessaúde aprovada pelo Ministério da Saúde (1) - Inadequado: Não possuir de Plataforma de Telessaúde (0)
	- Instalação física	- Adequada: Possuir instalação física para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia (1) - Inadequado: Não possuir instalação física para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia (0)

Apoio assistencial	- Rede de internet	<ul style="list-style-type: none"> - Adequado: Possuir rede de internet com capacidade suficiente para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia (1) - Inadequado: Ausência de rede de internet ou capacidade insuficiente da rede de internet (0)
	- Normas, manuais e protocolos	<ul style="list-style-type: none"> - Adequado: Possuir normativas que orientem os serviços do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia (1) - Inadequado: Ausência de normativas (0)
	- Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> - Adequado: Possuir minimamente os profissionais descritos na Nota Técnica 50/2015 DEGEG/SGETS/MS (1) - Inadequado: Ausência dos profissionais descritos na Nota Técnica 50/2015 DEGEG/SGETS/MS (0)
	- Telecardiologia - municípios	<ul style="list-style-type: none"> - Adequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantados, igual superior a 60% (1) - Inadequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado, inferior a 60% (0)
	- Telecardiologia – municípios ativos	<ul style="list-style-type: none"> - Adequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado que utilizaram o serviço, igual ou superior a 60% (1)

Apoio assistencial		- Inadequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado que utilizaram o serviço, igual ou superior a 60% (0)
	- Tele dermatologia - municípios	- Adequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de tele dermatologia implantado, igual ou superior a 60% (1) - Inadequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de tele dermatologia implantado, inferior a 60% (0)
	- Tele dermatologia – municípios ativos	- Adequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de tele dermatologia implantado e o número de municípios com serviço de tele dermatologia implantado que utilizaram o serviço, igual ou superior a 60% (1) - Inadequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de tele dermatologia implantado e o número de municípios com serviço de tele dermatologia implantado que utilizaram o serviço, inferior a 60% (0)
	- Atividade de telerregulação	- Adequado: Percentual entre o número de total de municípios da Bahia e o número de municípios ativos para o serviço de telerregulação, igual ou superior a 60% (1)

		- Inadequado: Percentual entre o número de total de municípios da Bahia e o número de municípios ativos para o serviço de telerregulação, inferior a 60% (0)
	- Teleconsultoria	- Adequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias e o número de teleconsultorias respondidas, igual ou superior a 60% (1) - Inadequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias e o número de teleconsultorias respondidas, superior a 60% (0)
	- Teleconsultoria especializada	- Adequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias especializadas e o número de solicitações de teleconsultorias especializadas respondidas, igual ou superior a 60% (1) - Inadequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias especializadas e o número de solicitações de teleconsultorias especializadas respondidas, inferior a 60% (0)
Apoio assistencial	- Teleconsultoria PEC/E-SUS	- Adequado: Percentual entre o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS e o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS respondidas, igual ou superior a 60% (1) - Inadequado: Percentual entre o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS e o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS respondidas, inferior a 60% (0)

Apoio para educação permanente	- Teleducação – municípios participantes	<p>- Adequado: Percentual entre o número total de municípios baianos e o número de municípios baianos participantes das atividades de teleducação, igual ou acima de 60% (1)</p> <p>- Inadequado: Percentual entre o número total de municípios baianos e o número de municípios baianos participantes das atividades de teleducação, inferior a 60% (0)</p>
	- Ambiente Virtual de aprendizagem e ambiente web	<p>- Adequado: Possuir ambiente virtual de aprendizagem para atividades de avaliação de desempenho de educandos e certificação e ambiente virtual web para realização de encontros ao vivo, com interação e compartilhamento de conteúdo (1)</p> <p>- Inadequado: Não possuir ambiente virtual de aprendizagem para atividades de avaliação de desempenho de educandos e certificação e ambiente virtual web para realização de encontros ao vivo, com interação e compartilhamento de conteúdo (0)</p>
	- Teleducação – profissionais participantes	<p>- Adequado: Percentual entre o número de profissionais de saúde cadastrados na Plataforma Teleducação e o número de profissionais de saúde cadastrados na Plataforma que participaram das ações de teleducação, igual ou superior a 60% (1)</p> <p>- Inadequado: Percentual entre profissionais de saúde cadastrados na Plataforma Teleducação e Profissionais de saúde cadastrados na Plataforma participantes das ações teleducação, inferior a 60% (0)</p>
Pontuação Total		16 pontos

5.9 Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (CEP-ISC-UFBA), uma vez que se trata de uma pesquisa com seres humanos e atendeu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde N°466 de 12 de dezembro de 2012 e a Norma Operacional n° 001 de 2013 do CNS, sendo aprovado pelo Parecer n° 5.458.030. Todos os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da pesquisa, como também, a permissão para a gravação da entrevista, transcrição literal e publicação dos resultados, mantendo a garantia do sigilo, anonimato e privacidade dos participantes. A pesquisa só ocorreu após a aprovação final do CEP e após a concordância em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Os possíveis riscos decorrentes desta pesquisa foram de desconforto e/ou constrangimento do entrevistado diante da entrevista, no entanto, como qualquer outra pesquisa ela está sujeita a riscos variados nas dimensões física, moral, psíquica, cultural, intelectual, social e espiritual, sendo que qualquer dano causado pela pesquisa é de responsabilidade do pesquisador. Caso seja necessário, o/as participantes do estudo serão ressarcidos por qualquer custo secundário a pesquisa. Em casos comprovados de danos decorrentes da participação nesta pesquisa e após avaliação judicial, fica garantida a indenização de acordo com a decisão judicial ou extrajudicial. É garantido que a sua identidade não será divulgada e que se manterá o caráter confidencial de todas as informações relacionadas com a sua privacidade. As questões a serem respondidas são relativas ao trabalho no serviço de telessaúde Bahia e, a princípio, não deverão causar maiores constrangimentos. A proposta de pesquisa foi planejada de maneira com que os danos e os riscos sejam os mínimos possíveis. No entanto, ainda assim, alguns riscos são possíveis, existe a possibilidade de alguma pergunta lhe causar constrangimento, caso isso aconteça, a mesma não precisará ser respondida. Caso haja algum prejuízo por quaisquer danos decorrentes dessa pesquisa, compensações estarão de acordo com as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

A pesquisa pode trazer reflexões a respeito das TIC e o cuidado em saúde, assim gerar questões nos espaços de atenção à saúde quanto ao uso das tecnologias, mais precisamente a telessaúde, no que se refere aos aspectos facilitadores e limitantes desse serviço para atender as necessidades dos profissionais de saúde e da população. Além disso, permite conhecer com maior especificidade o funcionamento dos serviços de Telessaúde Bahia dentro da APS.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização do Núcleo Técnico- Científico Telessaúde Bahia

O Projeto Telessaúde Brasil - Bahia foi construído pela SESAB, em parceria com outras instituições, baseado na proposta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS) em julho de 2011 (Portaria GM/MS nº402/2010), aprovado pela Resolução CIB BA Nº 143/2011 de 21 de julho de 2011 e aprovado pela SGTES no mesmo ano (SESAB, 2012).

O Núcleo Técnico Científico-Telessaúde Bahia pertence à Diretoria de Atenção Básica da SESAB e é responsável pela oferta de Telessaúde. Suas atividades iniciaram no ano de 2013, com o propósito de potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família, a fim de melhorar a qualidade e resolubilidade dos serviços e cuidados em saúde (SESAB, 2019). O projeto faz parte do Programa Telessaúde Brasil Redes e tem como objetivo promover o melhor desenvolvimento e capacitação dos profissionais da AB, através das ofertas de apoio clínico à distância e educação permanente por meio de serviços de Teleconsultoria, Teleducação, Telediagnóstico, Segunda Opinião Formativa (SOF) a Apoio à Implantação do PEC/e-SUS (SESAB, 2019), dirigidos a todas as categorias de profissionais de saúde na Atenção Básica (AB), que compõe as equipes de Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua e Programa de Saúde na Escola (BAHIA, 2024).

São objetivos do Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde Bahia: constituir uma rede de apoio aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família; instrumentalizar as equipes com tecnologias que possibilitem uma maior resolutividade do serviço; estabelecer uma ferramenta de educação permanente que qualifique a assistência prestada pelas equipes; compor com as Instituições de Ensino uma rede Educação Permanente voltada para Atenção Básica; ofertar aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família uma Segunda Opinião Formativa; ofertar qualificação da clínica aos profissionais da Atenção Básica; integrar as Equipes de Saúde da Família dos diversos municípios do Estado da Bahia com as universidades públicas com cursos de graduação na área de saúde e diminuir o custo de saúde através da qualificação profissional local (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2012).

Os serviços desenvolvidos pelo NTC Telessaúde Bahia estão disponíveis para os 417 municípios baianos, por meio da plataforma digital (<https://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br/>), sendo acessível em qualquer lugar e a qualquer

hora, por de computadores fixos, portáteis ou dispositivos móveis. O Núcleo é composto por equipe gestora, equipe administrativa, equipe de teleconsultoria, supervisora de projetos estratégicos, apoiadoras de projetos estratégicos, supervisora de projetos estratégicos de Sistemas de Integração das Informações em Saúde (e-SUS), equipe de TI, equipe de teleeducação e equipe de comunicação (BAHIA, 2024).

6.2 Apreciação dos componentes do Modelo Lógico do NTC Telessaúde Bahia

6.2.1 Estrutura

Sobre a Estrutura, a partir da análise da matriz de julgamento, foi verificada uma pontuação de 5 pontos, ou seja, a pontuação máxima desse componente.

Quadro 5- Matriz de análise e julgamento – Componente Estrutura

Componente	Critério	Critério de avaliação	Pt	Po
Estrutura	Plataforma de Telessaúde	Adequado: Possuir Plataforma de Telessaúde aprovada pelo Ministério da Saúde	1	1
		Inadequado: Ausência de Plataforma de Telessaúde	0	
	Instalação física	Adequado: Possuir instalação física para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia	1	1
		Inadequado: Ausência de instalação física para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia	0	
	Rede de internet	Adequado: Possuir rede de internet com capacidade suficiente para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia	1	1
		Inadequado: Ausência de rede de internet ou capacidade		

		insuficiente para desenvolver as atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia	0	
	Normas, manuais e protocolos	Adequado: Possuir normativas que orientem os serviços do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia	1	1
		Inadequado: Ausência de normativas que orientem os serviços do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia	0	
	Recursos Humanos	Adequado: Possuir minimamente os profissionais descritos na Nota Técnica 50/2015 DEGES/SGETS/MS	1	1
		Inadequado: Ausência dos profissionais descritos na Nota Técnica 50/2015 DEGES/SGETS/MS	0	
Pontuação total			5	
Pontuação total observada			5	

(Pt-Pontuação, Po-Pontuação observada)

O setor de Telessaúde Bahia possui Plataforma aprovada pelo Ministério da Saúde e disponível através do endereço eletrônico <https://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br/>

Sua sede está localizada na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, no Centro Administrativo da Bahia e dispõe de uma sala específica para o Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia. Nesse ambiente, existe instalação física com rede de internet, computadores, dispositivos de mídia como webcam, caixa de som, fone de ouvido e microfone, além do imobiliário necessário para o desenvolvimento das atividades do Núcleo.

A respeito dos recursos físicos, os entrevistados, de forma geral, acreditam ser suficiente para executar o trabalho, contudo ressaltam a necessidade de melhorias:

[] sempre há necessidade de mais equipamento e tecnologia, apesar de sermos um Núcleo de tecnologia. Na minha opinião, faltam computadores e fones de ouvido com melhor qualidade (Entrevistado 1)

[] temos ao menos uma base daquilo que é preciso para exercer a profissão, mas tem algumas coisas que podem melhorar, principalmente de infraestrutura de tecnologia.” (Entrevistado 2)

[] a gente aqui faz muito com pouco, mas, temos sim, o suficiente para fazer as atividades cotidianas (Entrevistado 3)

[] os recursos físicos que temos aqui no Telessaúde são recursos razoáveis. Uma boa estrutura porque temos salas, bons equipamentos, móveis, computadores, telefone, boa internet. Para trabalhar, minimamente, eu acredito que esses recursos são suficientes, mas poderia ser melhor, ter mais disponibilidade de outros equipamentos de mídia e notebooks mais novos (Entrevistado 4)

De acordo com os entrevistados, existe insuficiência de recursos físicos por parte das Unidades de Saúde, gestão municipal, mas não por parte do Núcleo de Telessaúde Bahia. A falta de insumos tecnológicos interfere diretamente no acesso aos serviços de Telessaúde.

[] dentro do nosso núcleo são suficientes, agora para fora do núcleo, dentro dos municípios eu acho que ainda tem muita limitação, me refiro principalmente a internet e computadores. Os profissionais se queixavam muito, diziam que a ferramenta (Telessaúde) era muito boa, mas que não tinham condição de estar usando os equipamentos de casa ou pessoais para isso. Hoje em dia, as coisas melhoraram consideravelmente, grande parte das unidades já tem internet. Agora, são equipamentos que não tem uma quantidade suficiente porque nem todo profissional, nem toda equipe, tem computador disponível dentro da sala (Entrevistado 4)

[] a internet do município às vezes é ruim, o que afeta o funcionamento correto do sistema, problemas com a memória do computador ou com a configuração da internet (Entrevistado 1)

[] aqui na capital até tem infraestrutura de tecnologia, mas no interior não tem (Entrevistado 2)

[] a gente observa que em muitos municípios a internet é instável (Entrevistado 3)

[] os municípios precisam se adaptar mais às ferramentas e recursos disponíveis, como por exemplo, fornecer computadores e notebooks para os usuários e ampliar a conectividade. Se não houver equipamentos adequados, fica inviável utilizar o serviço (Entrevistado 6)

Em relação às normativas técnicas para orientação das atividades do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia, estão disponíveis no seu endereço eletrônico (<https://telessaude.saude.ba.gov.br/>), no item Legislação as seguintes Leis, Resoluções e normativas.

Quadro 6 – Leis, Resoluções e Notas Técnicas da Telessaúde (elaboração própria da autora)

Leis e Resoluções	Descrição
Lei Nº14.510, de 27 de dezembro de 2022	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020
Resolução CIB BA Nº36, de 16 de março de 2019	Aprova a oferta de Telediagnóstico para Atenção Básica no Estado da Bahia
Resolução CIB BA Nº37, de 16 de março de 2019	Aprova a oferta de Telediagnóstico em Eletrocardiograma – ECG no âmbito do Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica para o Estado da Bahia
Resolução CIB BA Nº32, de 26 de fevereiro de 2013	Aprova a redefinição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes – Bahia; adequação do Projeto Único Telessaúde Brasil Redes – Bahia; adequação dos Projetos Intermunicipais e Estadual de Telessaúde Brasil Redes na Bahia; definição dos municípios para recebimento dos kits de equipamentos da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia; orientação da especificação mínima de kit de equipamentos de informática e conectividade por equipe de saúde da família para utilização do recurso referente à Portaria GM/MS nº 2.815 de 29 de novembro de 2011 e o Plano de Trabalho de Prorrogação da Primeira Etapa de Implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes
Resolução CIB BA Nº 260 e 261/2012	Aprova a composição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes – Bahia e aprova o Projeto Único de Telessaúde Brasil Redes – Bahia e a adequação dos Projetos Intermunicipais e Estaduais do Telessaúde Brasil Redes Bahia de Telessaúde Brasil Redes Bahia
Resolução CIB BA Nº 107/2020	Aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia.
Nota técnica Nº 50/2015 DEGES/SGTES/MS	Diretrizes para oferta de atividades do programa nacional Telessaúde Brasil Redes
Nota Técnica Nº 63/2014 DEGES/SGTES/MS, de 15 de dezembro de 2014	Diretrizes para elaboração e encaminhamento de Segundas Opiniões Formativas (SOF), conforme Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 Nº 63/2014

Nota Técnica Nº 01/2012	Orienta sobre a utilização do recurso referente à Portaria GM/MS nº 2.815, de 29 de novembro de 2011 – Telessaúde Brasil Redes – Bahia
Portaria Nº 3.127, 28 de dezembro de 2012	Altera dispositivos da Portaria nº2.554/GM/MS, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes
Portaria Nº 2.546, 27 de outubro de 2011	Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)
Portaria Nº 2.554, 28 de outubro de 2011	Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes
Portaria Nº 2.647, 7 de novembro de 2011	Dispõe sobre os valores máximos a serem repassados aos Estados, para o ano de 2011, no âmbito do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)
Portaria Nº 2.815, 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

Fonte: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/legislacao/> acesso em> 14.12.24

Além das normativas descritas acima, existem manuais e protocolos específicos dos serviços do Telessaúde, sua maioria foi elaborada pelo Ministério da Saúde. No período da pandemia de COVID-19, a SESAB produziu um portfólio de ofertas do Telessaúde Bahia, no ano de 2019; um Guia orientador para teleconsulta/telemonitoramento no âmbito de Atenção Básica do governo do Estado da Bahia, no ano de 2020 e um Manual de Teleconsultoria especializada também em 2020.

Quadro 7 - Manuais e protocolos da Telessaúde (elaboração própria da autora)

Elaboração do Ministério da Saúde	Elaboração da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
Guia metodológico para Programas e Serviços e Telessaúde. Ministério da Saúde, 2019.	Guia orientador para Teleconsulta/Telemonitoramento no âmbito da Atenção Básica. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2020.
Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária a Saúde. Protocolo de resposta a teleconsultorias / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.	Manual Teleconsultoria especializada. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2019.
Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Telerregulação de Teleconsultorias / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.	Portifólio de Ofertas do Telessaúde Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2019.
Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.	

Fonte: BRASIL, 2019; BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013a; BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013b; BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2012; SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2019a; SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2019b.

Ainda no componente Estrutura, foram avaliados os recursos humanos. Na Nota Técnica 50/2015 DEGEG/SGETS/MS que define as diretrizes para oferta das atividades do PNTBR está descrito que os serviços de Telessaúde devem possuir minimamente profissionais de nível superior na área de saúde generalista, com experiência em Atenção Básica, para as funções de: telerregulador, teleconsultor (médico, enfermeiro e odontólogo), coordenador de campo, monitor de campo, conteudista (teleconsultor, profissional do serviço ou da gestão, especialista ou professor), facilitador de aprendizagem (teleconsultor, profissional do serviço ou da gestão, especialista ou professor), médico assistente/ laudista especialista em cardiologia e médico assistente/laudista especialista em dermatologia.

O NTC Telessaúde Bahia apresenta sua equipe técnica composta da seguinte forma: uma gestora, uma apoiadora à gestão do contrato, duas profissionais administrativas, uma

teleconsultora odontóloga, duas teleconsultoras enfermeiras, duas telerreguladoras enfermeiras, uma telerreguladora médica, uma supervisora de projetos estratégicos, nove apoiadoras de projetos estratégicos (uma para cada macrorregião), uma supervisora de projetos estratégicos de Sistemas de Integração das Informações em Saúde (e-SUS), dois profissionais da área da tecnologia da informação, duas profissionais da tele-educação, um designer e duas comunicólogas.

Ao analisar o que está preconizado nas diretrizes e o quadro atual dos recursos humanos do Telessaúde Bahia é preciso esclarecer que a denominação supervisora de projetos estratégicos e apoiadoras de projetos estratégicos referem-se a supervisor e monitor de campo, respectivamente. Também é preciso esclarecer que para as funções de médico laudista cardiologista e médico laudista dermatologista, o serviço conta com o apoio das Universidades Federais de Minas Gerais e de Santa Catarina. Assim, considerou-se que componente atingiu a pontuação máxima 1.

6.2.2 Apoio assistencial

Segundo a aferição da matriz de análise de julgamento, do total de 6 pontos, o componente apoio assistencial apresentou 4 pontos. Obteve 1 ponto nos critérios de Telecardiologia- municípios ativos, Telerregulação, Teleconsultoria e Teleconsultoria PEC/E/-SUS. No critério de Telecardiologia - implantação, Teledermatologia - implantação, Teledermatologia – municípios ativos a pontuação foi de 0 pontos. Não foi possível pontuar o critério Teleconsultoria especializada devido a insuficiência de dados de monitoramento do serviço.

Quadro 7- Matriz de análise e julgamento – Componente Apoio assistencial

Componente	Critério	Critério de avaliação	Pt	Po
Apoio assistencial	Telecardiologia – implantação	Adequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantados, igual superior a 60%	11	0
		Inadequado: Percentual entre o número total de municípios do	0	

Apoio assistencial		Estado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantados, inferior a 60%	0	
	Telecardiologia - municípios ativos	Adequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado que utilizou o serviço, igual ou superior a 60%	11	1
		Inadequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado e o número de municípios com serviço de telecardiologia implantado que utilizou o serviço, igual ou superior a 60%	00	
	Teledermatologia - implantação	Adequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de teledermatologia implantado, igual ou superior a 60%	11	0
		Inadequado: Percentual entre o número total de municípios do Estado e o número de municípios com serviço de teledermatologia implantado, inferior a 60%	00	
		Adequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de teledermatologia implantado e o número de municípios com serviço de teledermatologia implantado	11	0

		que utilizou o serviço, igual ou superior a 60%		
	Teledermatologia – municípios ativos	Inadequado: Percentual entre o número de municípios com serviço de teledermatologia implantado e o número de municípios com serviço de teledermatologia implantado que utilizou o serviço, inferior a 60%	00	
	Telerregulação	Adequado: Percentual entre o número de total de municípios da Bahia e o número de municípios ativos para o serviço de telerregulação, igual ou superior a 60%	11	1
		Inadequado: Percentual entre o número de total de municípios da Bahia e o número de municípios ativos para o serviço de telerregulação, inferior a 60%	00	
	Teleconsultoria	Adequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias e o número de teleconsultorias respondidas, igual ou superior a 60%	1	1
		Inadequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias e o número de teleconsultorias respondidas, superior a 60%	00	
		Adequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias especializadas e o número de solicitações de teleconsultorias especializadas respondidas, igual ou superior a 60%	11	Não foi possível pontuar

	Teleconsultoria especializada	Inadequado: Percentual entre o número de solicitações de teleconsultorias especializadas e o número de solicitações de teleconsultorias especializadas respondidas, inferior a 60%	0 0	
	Teleconsultoria PEC/E-SUS	Adequado: Percentual entre o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS e o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS respondidas, igual ou superior a 60%	11	1
	Teleconsultoria PEC/E-SUS	Inadequado: Percentual entre o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS e o número de solicitações de apoio à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS respondidas, inferior a 60%	0 0	
Pontuação total avaliada			6	
Pontuação total observada			4	

Pontos de telediagnósticos

A Portaria nº 2.546, do Ministério da Saúde (MS) de 2011, define o telediagnóstico como serviço que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal.

A relevância do telediagnóstico está na ampliação do acesso a exames a populações em áreas de difícil acesso, ou de regiões de saúde onde não há especialistas para laudar exames.

Segundo o Manual de Telessaúde (2012), a proposta do telediagnóstico tem como objetivos principais: reduzir custos em saúde, evitar longos deslocamentos de pacientes e profissionais, promover acesso remoto a recursos de apoio a diagnósticos e tratamentos essenciais à atenção à saúde, assim diversas áreas da medicina têm utilizado a oferta, quando a interpretação de uma imagem, método gráfico ou dinâmico representa uma etapa fundamental para definição do diagnóstico e/ou tratamento de uma determinada doença.

A Resolução CIB BA N° 035/2019 cria o Programa de Telediagnóstico para a Atenção Básica no Estado da Bahia, com a proposta de reduzir custos em saúde e evitar longos deslocamentos de pacientes e profissionais. A implantação do serviço é justificada pela vasta extensão territorial do estado da Bahia, quinto maior estado do Brasil e o mais populoso da região Nordeste. A oferta do serviço é de responsabilidade do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia (BAHIA, 2019).

Os pontos de telediagnósticos são serviços de saúde com aparelho de apoio digital diagnóstico, computador com software, conexão com internet e equipe treinada para realização e envio do exame. Os pontos de telessaúde em telediagnósticos podem ser instalados em diversos tipos de estabelecimentos de saúde, como Unidades de Atenção Básica, Centros Especializados, UPAs, hospitais e ambulâncias (NT 50/2015).

Tabela 1 – Panorama de Pontos de telediagnósticos implantados, por macrorregião, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Pontos de Telediagnóstico implantados por macrorregião	Ano de 2020	Ano de 2021	Ano de 2022
Centro-leste	23	8	7
Centro-norte	8	2	6
Extremo sul	1	0	0
Leste	9	2	2
Nordeste	7	1	4
Norte	11	6	2
Oeste	10	1	1
Sudoeste	21	2	3
Sul	27	12	3
Total	117	34	28
Total Geral	179		

Fonte: dados disponibilizados pelo NTC Telessaúde Bahia

A respeito deste serviço, os profissionais do NTC Telessaúde Bahia, descrevem que os pontos de telediagnósticos são:

[] pontos de telediagnóstico são onde estão implantados os serviços, unidades cadastradas nos CNES e que estejam em funcionamento. É uma unidade de saúde da família cadastrada no Telessaúde no código 160 e que está com o serviço implantado, instalado e ativo.” (Entrevistado 4)

[] serviço de diagnóstico à distância, é um apoio clínico utilizando tecnologia da informação. Hoje, todas as equipes de saúde que utilizam as ofertas de telessaúde são consideradas pontos de saúde, mas para ser considerado pela normativa, precisa estar cadastrado (Entrevistado 7)

O entrevistado 7, profissional do NTC Telessaúde Bahia, atuante no telediagnóstico, descreve o serviço para além da definição conceitual:

[] eu defino como uma ferramenta que salva vidas. Falando literalmente porque quando eu faço a implantação do suporte, diretamente com profissionais de saúde, eu vejo a felicidade deles e os olhares ansiosos, eu vejo a felicidade de ter aquele exame disponível na sua unidade de saúde. O telediagnóstico permite realizar o exame sem a necessidade de ir para outro município, sem custos de deslocamento e alimentação. Eu vejo como a ferramenta traz economia para o município e para o usuário (Entrevistado 7)

O mesmo entrevistado, explica o processo de implantação desse serviço:

[] o município que deseja o serviço deve enviar solicitação para uma das monitoras de campo, com os dados necessário para homologar no sistema. Existem cinco ou quatro marcas de aparelhos que são compatíveis com o nosso sistema, então o município precisa escolher um desses aparelhos e enviar os dados para os profissionais cadastrados na PNTD, que é a Plataforma Nacional de Telediagnóstico. Todos os profissionais são cadastrados e o número de série do aparelho é informado. A monitora de campo marca uma web de treinamento com os profissionais, ela faz a capacitação online e depois combina uma data de implantação do sistema. Essa implantação é feita remotamente e logo após um exame teste é realizado para verificar se o funcionamento está correto. Para que tudo isso ocorra, é preciso um programa de acesso remoto e também um outro programa chamado Comunicador, que é um chat onde o profissional de saúde pode tirar dúvidas clínicas com a equipe que lê o exame lá em Minas Gerais. Para o município implantar, é necessário um computador com configuração mínima razoável, acima de 5 MB, além do sistema e do profissional capacitado (Entrevistado 7)

Ainda sobre os serviços de telediagnóstico, os entrevistados afirmam que existem dois tipos de oferta:

[] hoje nós temos 2 serviços implantados que estão ativos dentro do NT Bahia. O serviço de Telecardiologia, que funciona levando laudos de ECG para os municípios que são contemplados e cadastrados, temos também o serviço de Teledermatologia que é nessa mesma perspectiva de levar laudos, só que dermatológicos.(Entrevistado 4)

[] especificamente, temos dois serviços, um de teledermatologia, em Santa Catarina e outro de telecardiologia, em Minas Gerais.(Entrevistado 5)

[] temos o serviço de teledermatologia, que já foi aprovado pela CIB e já é oferecido em alguns municípios e temos também o serviço de telecardiologia.(Entrevistado 6)

[] por exemplo, temos uma parceria com a Universidade de Minas Gerais e Santa Catarina para realizar diagnósticos à distância, telecardiologia e teledermatologia.(Entrevistado 7)

Telecardiologia

A Telecardiologia é um serviço de telediagnóstico que disponibiliza laudos de eletrocardiograma online, para interpretação através da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD). A implantação do serviço de telediagnóstico em eletrocardiograma foi iniciado pelo Núcleo Técnico Científico de Telessaúde da Bahia em novembro de 2017 com objetivo de qualificar os profissionais de saúde e apoiar o diagnóstico nos municípios da Bahia (BAHIA, 2024).

Os ECG são realizados por Unidades de Saúde cadastradas – pontos de telediagnóstico, enviados via internet para o Núcleo Especialista, o Centro de Telessaúde – Hospital das Clínicas/UFMG, responsável por laudar os exames e, se necessário, fornecer suporte técnico por meio de teleconsultoria online. Os laudos são enviados via internet para unidade de saúde solicitante, por meio da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD). A equipe de cardiologistas do Hospital das Clínicas/UFMG garante o funcionamento para atendimento à demanda, em especial, APS.

Figura 2 - Fluxograma da emissão de laudo telecardiologia



Conforme descrito na Resolução CIB BA Nº37/2019, o telediagnóstico em cardiologia amplia o acompanhamento do usuário com cardiopatias, qualifica o encaminhamento para Plataforma Nacional, resultando em economia para o SUS e, principalmente, qualidade de vida para o usuário, uma vez que os resultados são disponibilizados, no máximo, até 2 horas.

Para implantar o serviço, o municípios interessados deverão atender aos seguintes critérios: assinar o Termo de Responsabilidade, disponível no site do Telessaúde Bahia; possuir aparelho de ECG compatível com o sistema de laudo da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG; garantir profissional treinado para realização do exame; possuir equipamento de informática com memória mínima de 4 GB e acesso à internet no local onde o aparelho de ECG estará localizado, preferencialmente, em uma Unidade de Saúde da Atenção Básica ou em um serviço de referência para o município que seja de fácil acesso à população, sendo este considerado Ponto de Telediagnóstico.(BAHIA, 2019)

De acordo com as informações no site do Telessaúde Bahia, o serviço de telecardiologia está sendo ofertado para os 417 municípios da Bahia, mediante disponibilidade do equipamento nos municípios e atendimento a todos os critérios para adesão do serviço.

Tabela 2 – Panorama de aparelhos de eletrocardiograma para o serviço de telecardiologia do NTC Telessaúde Bahia, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Aparelhos de eletrocardiograma	2020	2021	2022
Centro-leste	28	20	11
Centro-norte	10	3	6
Extremo sul	1	0	0
Leste	24	6	5
Nordeste	7	1	4
Norte	11	6	2
Oeste	10	1	1
Sudoeste	21	2	3
Sul	0	0	0
Total	112	34	32
Total Geral	178		

Fonte: dados disponibilizados pelo NTC Telessaúde Bahia

Tabela 3 – Panorama do serviço de telecardiologia do NTC Telessaúde Bahia, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Ano	Número de Municípios implantados para o serviço de telecardiologia (cumulativo)	Número de Municípios implantados que utilizou o serviço de telecardiologia (cumulativo)	Número de exames/ECG realizados (cumulativo)
2020	117	113	54.366
2021	153	149	161.711
2022	183	181	346.300

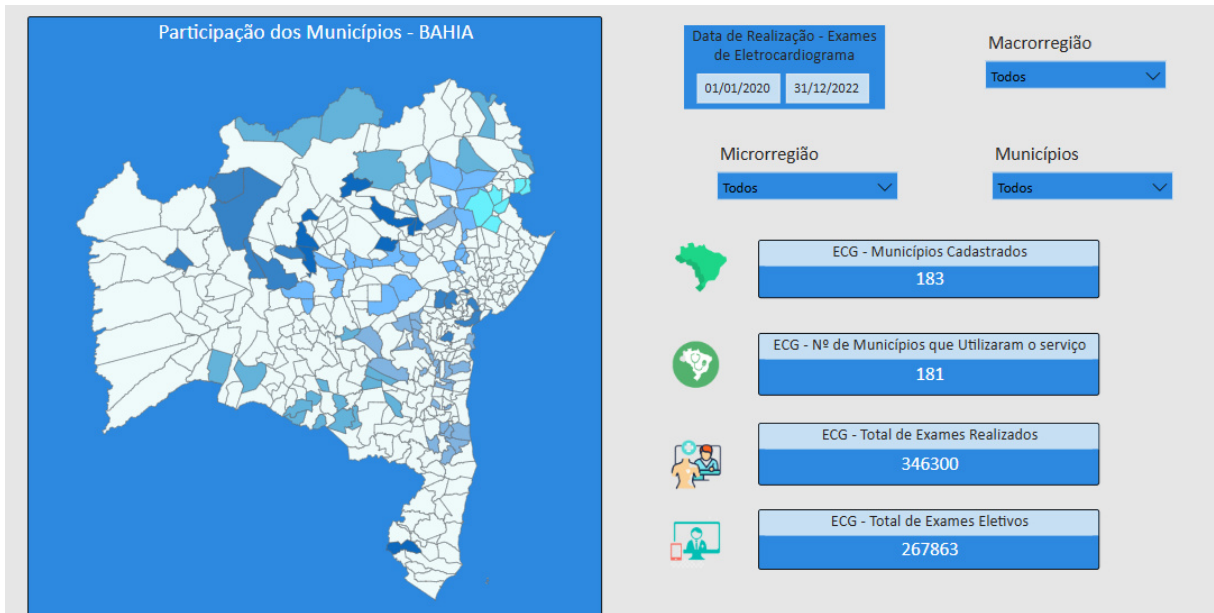
Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 13.10.24

Na matriz de julgamento, o critério referente a telecardiologia- implantação, recebeu a pontuação 0, devido a um percentual no valor de 28% em 2020, 36,6% em 2021 e 43, 8% em 2020.

O segundo critério de análise, telecardiologia – municípios ativos, alcançou a pontuação máxima, de 1 ponto, com o percentual entre o número de municípios com o serviço implantado e o número de municípios implantados que utilizaram o serviço no valor de 96,5% em 2020, 97,3% em 2021 e 98,9% em 2022.

Em relação ao aumento do número de municípios implantados a cada ano, não foi possível estabelecer um critério, pois esse dado é cumulativo, por exemplo, o total de municípios do ano de 2022 representa os municípios que já estavam implantados nos anos anteriores, acrescido do ano atual.

Figura 3- Panorama Geral da oferta de telecardiologia do NTC Telessaúde Bahia, no período de 2020-2022.



Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 13.10.24

Teledermatologia

A Teledermatologia é um serviço de telediagnóstico aprovado pela Resolução CIB Nº 068/19, que permite a elaboração de laudos à distância, por médicos especialistas, via sistema online. O laudo é composto por descrição da lesão e classificação de risco, que permite a priorização de encaminhamento e de atendimento dos casos mais graves, com indicação de tratamento dos casos de menor risco na própria Unidade de Saúde. Os laudos da Teledermatologia são emitidos em até 72 horas (BAHIA, 2024).

Segundo a Resolução CIB BA Nº 068/19, a oferta de teledermatologia é de responsabilidade do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia, com parceria do Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, o Hospital Universitário Professor Edgard Santos, em Salvador e o Ministério da Saúde (BAHIA, 2019). Para APS na Bahia, a teledermatologia qualifica o atendimento de pacientes, ao retirar da fila de espera do especialista os casos que podem ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

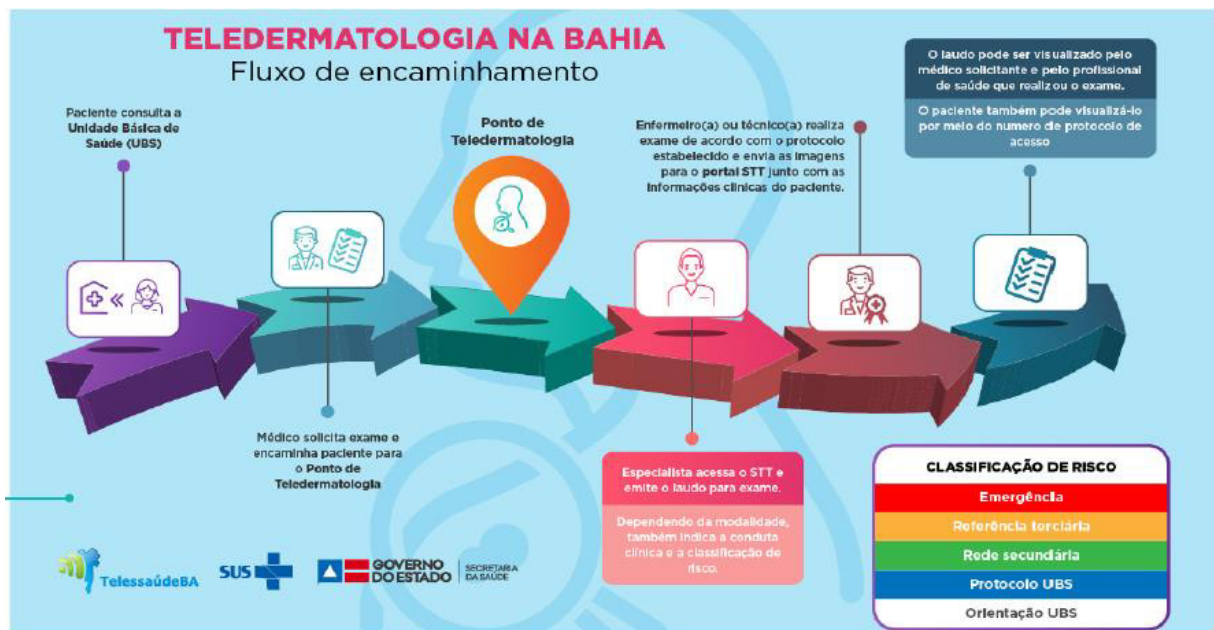
Os municípios interessados devem atender aos seguintes critérios: possuir máquina fotográfica digital e dermatoscópio; ter computador com acesso à internet; garantir profissional treinado para realização do exame e assinar o Termo de Responsabilidade (BAHIA, 2019).

Figura 4 - Fluxo para emissão de laudos de teledermatologia com uso do dermatoscópio



Fonte: site Telessaúde Bahia, disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/teledermatologia/> acesso em 05.10.23

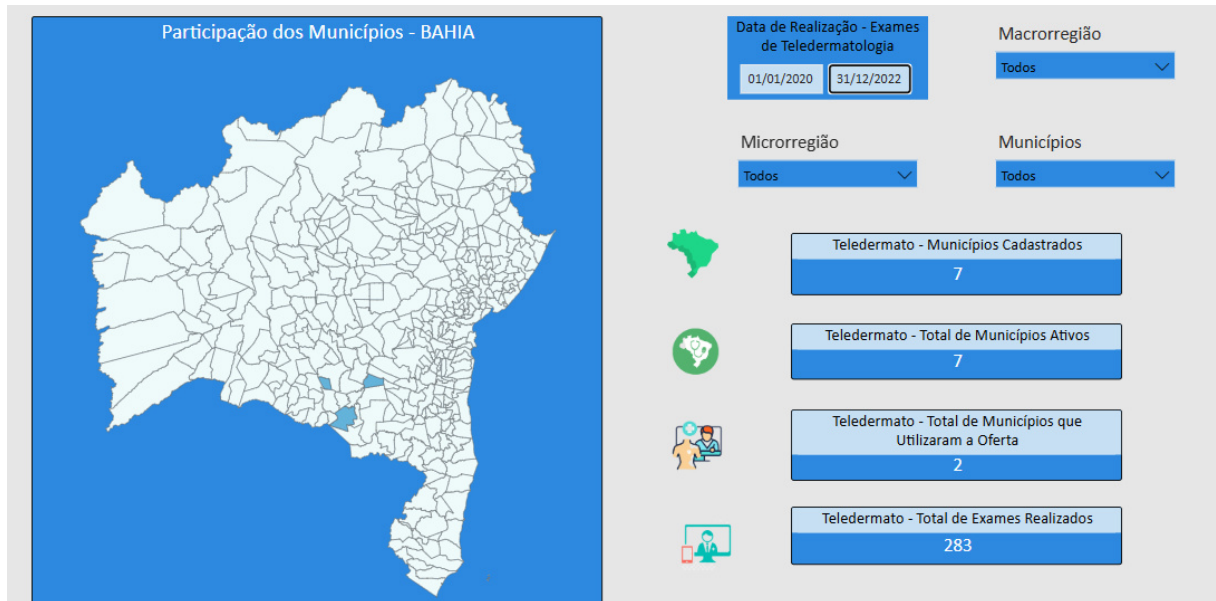
Figura 5 – Fluxo de encaminhamento do serviço de tele dermatologia na Bahia



Fonte: SESAB. Telessaúde Bahia: portfólio de ofertas, 2019.

De acordo com as informações do site do Telessaúde Bahia, o serviço de tele dermatologia está implantado em sete municípios da Bahia, os quais dispõem do equipamento necessário para emissão do laudo e atendem todas as exigências para adesão ao serviço.

Figura 6- Panorama Geral da oferta de tele dermatologia do NTC Telessaúde Bahia, no período de 2020-2022.



Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 13.10.24

Ao admitir o critério teledermatologia - implantação, da matriz de julgamento, a pontuação foi 0, com um percentual entre o número de municípios baianos (417) e o número de municípios baianos com o serviço de teledermatologia implantados (7), no valor de 1,6%.

Tabela 4- Panorama do serviço de teledermatologia do NTC Telessaúde Bahia, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração da própria autora)

Ano	Número de municípios com serviço de teledermatologia implantado (cumulativo)	Número de municípios implantados que utilizaram o serviço de teledermatologia	Número de exames realizados
2020	7	2	65
2021	7	2	88
2022	7	2	130

Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 13.10.24

Em relação ao critério teledermatologia – municípios ativos, a pontuação também foi 0, com o percentual entre o número de municípios com o serviço implantado e o número de municípios com o serviço implantado que utilizaram o serviço no valor de 28,5% em 2020, 28,5% em 2021 e 28,5% em 2022.

Não foi possível estabelecer como critério o número de municípios com o serviço de tele dermatologia implantado a cada ano, pois esse dado é cumulativo, por exemplo, o total de municípios do ano de 2022 representa os municípios que já estavam implantados nos anos anteriores acrescido do ano atual.

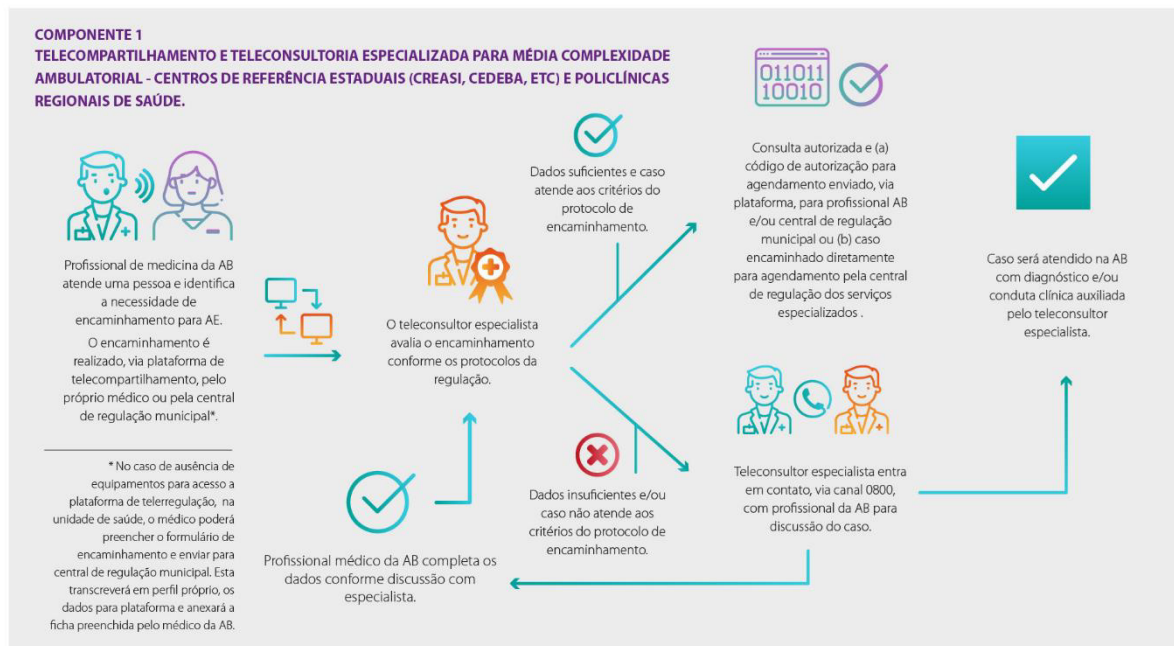
Telerregulação

Em 2011, a Portaria GM/MS 2.546 expandiu o serviço de Telessaúde para além da APS, incluindo os demais níveis de atenção à saúde, estabelecendo como responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde: promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à regulação da oferta de serviços e à Central de Regulação das Urgências, em parceria com a gestão municipal e federal, de forma compartilhada com os pontos de atenção da rede.

Os Núcleos de Telessaúde devem apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de teleconsultorias sobre procedimentos, para avaliação da necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica das Urgências. O serviço de telerregulação conta com o profissional telerregulador que recebe, classifica e orienta o fluxo de solicitações de teleconsultoria, conforme a demanda e área profissional especializada (BRASIL, 2011).

No portfólio de ofertas do Telessaúde- BA, a telerregulação é descrita como a integração das teleconsultorias com as centrais de regulação, a fim de qualificar o acesso em tempo oportuno e reduzir o números de encaminhamentos desnecessários. O serviço ocorre por meio de articulações e parcerias com as Centrais de regulação do Estado e municípios e com os serviços especializados (SESAB, 2019).

Figura 7– Infográfico de um possível fluxo de telerregulação



Fonte: SESAB, Portifólio de ofertas Telessaúde Bahia, 2019

O funcionamento do telerregulação foi descrito pelo profissional telerregulador do NTC Telessaúde Bahia, como:

[] a telerregulação é um serviço de apoio à implementação dos protocolos de regulação clínica, feito através de consultorias, onde o profissional entra em uma plataforma, faz um cadastro e pode tirar suas dúvidas com um telerregulador. Esse telerregulador analisa a solicitação e regula para um especialista. Hoje em dia, os pacientes da APS passam pelo cadastro no CETEBA (Centro de Triagem e Encaminhamento Bahia) onde existe um protocolo de telerregulação para seguir. Eles respondem uma consultoria e verificam se precisam de um especialista ou se podem ser atendidos apenas na atenção básica (Entrevistado 6)

[] os pacientes chegavam de maneira um pouco aleatória, sem acolhimento, descoordenado e o Telessaúde criou esse serviço de telerregulação para facilitar o acesso dos pacientes que precisavam de cuidados com as especialidades médicas. Então hoje, tem o CEDEBA, CEPRED, TeleCreasi e outros. Então, fica tudo mais organizado, tanto para o paciente, quanto para os serviços e aí a rede começa a funcionar. O serviço é mais organizado, consegue disponibilizar quantidade de vagas e fazer com que aquela quantidade de vagas seja preenchida com pessoas que já passaram por uma pré-triagem dentro da própria unidade, com o apoio da telerregulação. A gente tem um profissional telerregulador, que avalia tudo que foi encaminhado pelo médico da APS, antes de encaminhar para o centro de referência (Entrevistado 4)

[] não temos nenhuma relação com a regulação estadual, os teleconsultores vão avaliar teleconsultorias que atenda ao perfil daquele serviço desejado e, então, eles vão fazer um agendamento com a consultoria especializada que pode resultar ou não na necessidade de encaminhamento (Entrevistado 7)

Segundo os dados fornecidos pelo NTC Telessaúde Bahia, nos anos de 2020, 2021 e 2022, um total de 356 municípios estavam ativos para o serviço de telerregulação, assim, um percentual de 85% do total de municípios do Estado da Bahia (417), alcançando a pontuação de 1 ponto, na matriz de julgamento.

Tabela 5 - Panorama do serviço de Telerregulação do NTC Telessaúde Bahia – Municípios ativos nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Ano	Quantidade de municípios ativos
2020	240
2021	230
2022	305
Período de 2020-2022 (cumulativo)	356

Fonte: dados fornecidos pelo Núcleo de Telessaúde Bahia

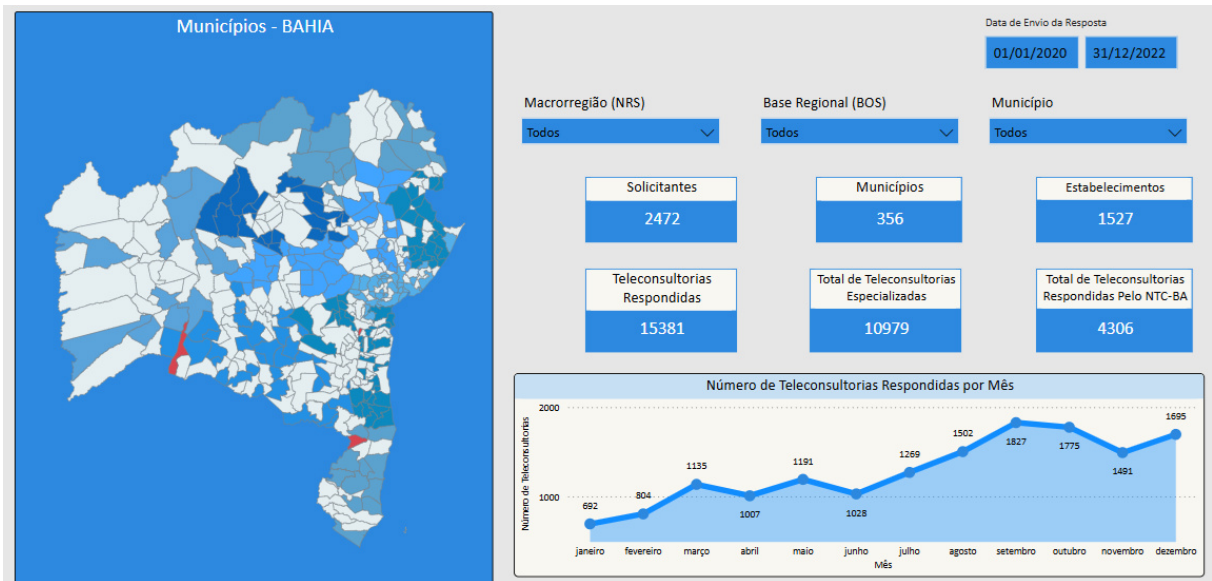
Teleconsultoria

Conforme a Portaria GM/MS 2.546/11, a teleconsultoria é um tipo de consulta realizada entre os profissionais e gestores de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas a respeito de procedimentos clínicos, ações de saúde, processo de trabalho e auxílio a diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2011).

A teleconsultoria ocorre entre um ou mais profissionais solicitantes e um ou mais teleconsultores vinculados a um Núcleo de Telessaúde, mediados por um profissional telerregulador. Podem acontecer de forma assíncrona e síncrona, a primeira, mais frequente em problemas comuns de saúde, a segunda, geralmente envolve casos clínicos ou questões mais complexas que exigem interdisciplinaridade, e ocorrem em tempo real. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Os tipos de teleconsultoria descritos no Telessaúde Bahia, são: via texto, o profissional envia a pergunta na plataforma online e recebe a resposta em até 72 horas após solicitação; via vídeo, o profissional envia sua pergunta e a equipe do NT-BA agenda um dia e horário para que a dúvida seja esclarecida de forma síncrona.(site Telessaúde). Nos casos em que a resposta de uma teleconsultoria assíncrona é replicável nos contextos regionais ou nacionais de saúde, é possível que ela se torne uma Segunda Opinião Formativa (SOF) e seja disponibilizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Figura 8 – Panorama Geral do serviço de Teleconsultoria do NTC Telessaúde Bahia, no período de 2020-2022.



Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 18.10.24

Tabela 6 – Quantidade de teleconsultorias solicitadas e respondidas nos anos de 2020, 2021 e 2022.

Macro	Nº Solicitações 2020	Nº Tcs Respondidas 2020	Nº Solicitações 2021	Nº Tcs Respondidas 2021	Nº Solicitações 2022	Nº Tcs Respondidas 2022
Centro-leste	366	340	451	378	1061	793
Centro-norte	303	273	283	254	564	456
Extremo-sul	56	47	49	47	108	78
Leste	832	750	2620	2279	7377	5682
Nordeste	144	137	139	120	569	395
Norte	436	395	409	394	824	642
Oeste	49	45	111	92	231	179
Sudoeste	288	257	231	208	531	382
Sul	252	231	171	151	613	423
Total	2726	2475	4464	3923	11878	9030

Fonte: tabela elaborada e disponibilizada pelo NTC Telessaúde Bahia

Tabela 7 – Percentual entre teleconsultorias solicitadas e teleconsultorias respondidas (elaboração própria da autora)

Ano	Nº Solicitações de teleconsultorias	Nº Solicitações de teleconsultorias respondidas	Percentual entre teleconsultorias solicitadas e respondidas
2020	2726	2475	90,7%
2021	4464	3923	87,8%
2022	11878	9030	76%

Fonte: dados disponibilizados pelo NTC Telessaúde Bahia.

Ao verificar o critério da matriz de julgamento, a pontuação referente a Teleconsultoria foi de 1 ponto, diante do resultado do percentual entre teleconsultorias solicitadas e teleconsultorias respondidas ser de 90,7% no ano de 2020, 87,8% no ano de 2021 e 76% no ano de 2022, resultando em média percentual de 84,8%.

Teleconsultoria PEC/E-SUS

Serviço de teleconsultoria disponibilizado para apoiar à implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/E-SUS. A oferta desse serviço inclui a capacitação de modo virtual, com webconferências e, presencialmente, com a visita do responsável técnico ao território de solicitação (SESAB, 2019).

Esse tipo de teleconsultoria serve para o treinamento e esclarecimento de dúvidas a respeito de configurações e instalações de equipamento e do sistema PEC, tanto para os técnicos de referência de informática dos municípios quanto para as Equipes de Saúde da Família (SESAB, 2019).

Conforme os dados fornecidos pelo NCT-BA, nos anos de 2020, 2021 e 2022, todas as solicitações de teleconsultoria PEC/E-SUS foram respondidas, resultando em um percentual de 100%, pontuando 1 ponto na matriz de julgamento.

Tabela 8- Panorama de Teleconsultoria PEC/E-SUS solicitadas e respondidas, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração da própria autora)

Teleconsultorias PEC/E-SUS	2020	2021	2022
Quantidade de solicitações	208	124	57
Quantidade de solicitações respondidas	208	124	57
Total Geral	389		

Fonte: dados disponibilizados pelo NTC Telessaúde Bahia

Teleconsultoria especializada

A teleconsultoria especializada é um serviço oferecido pelo Telessaúde Bahia, aprovado em resolução CIB BA N° 107/2020. Define-se como troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde a fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, auxílio diagnóstico e terapêutico. As teleconsultorias são solicitadas por meio da plataforma (<http://plataformatelessaude.saude.ba.gov.br/>) e respondidas de forma síncrona, em tempo real, com ferramentas de voz e/ou vídeo e, de forma assíncrona, por mensagens off-line na plataforma (BAHIA, 2020).

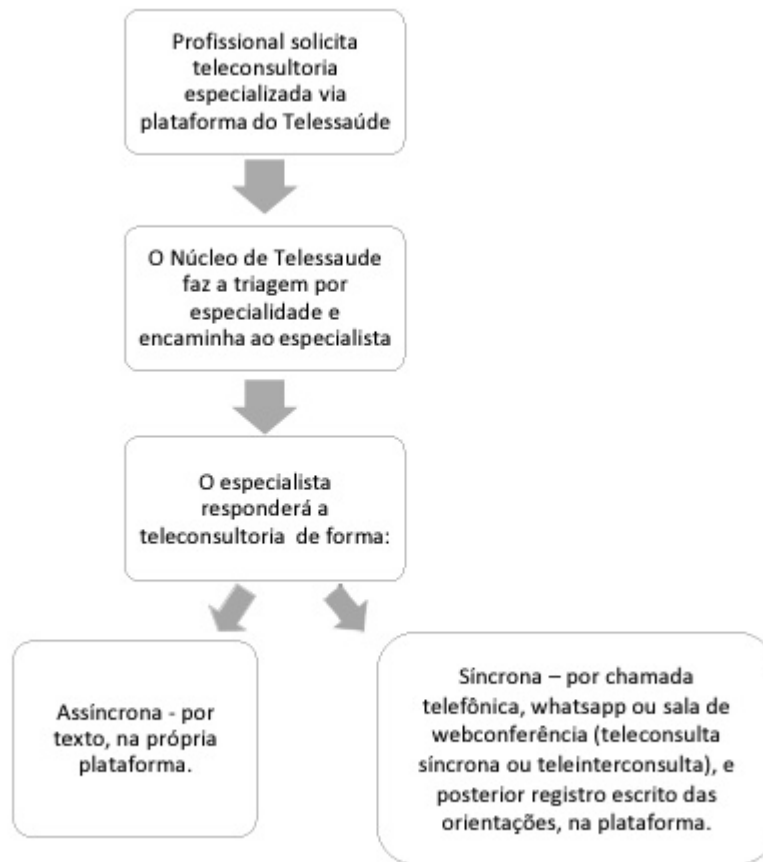
Não foi possível pontuar o critério teleconsultoria especializada, pois não foram encontrados nem disponibilizados dados referentes ao número de teleconsultorias especializadas solicitadas, somente dados do total de teleconsultorias especializadas realizadas por ano, não sendo suficiente para o cálculo do percentual descrito na matriz de julgamento.

Tabela 9 - Quantidade de Teleconsultoria especializada realizadas nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Ano	Quantidade de teleconsultorias especializadas realizadas
2020	795
2021	2542
2022	7648

Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 28.11.24

Figura 9 – Fluxo de solicitação e respostas às teleconsultorias especializadas



Fonte. Elaboração própria: Telessaúde BA/FAMED-UFBA

Fonte: SESAB, 2020. Manual de teleconsultoria especializada

Para os profissionais atuantes no NTC Telessaúde Bahia, as teleconsultorias proporcionam acesso as especialidades médicas.

[] a teleconsultoria é um serviço de segunda opinião médica, considerado como um apoio clínico, uma consulta solicitada pelo profissional de atenção básica para um profissional especializado para ajudar na conduta clínica do usuário. A teleconsultoria pode ser somente um apoio, mas também pode ser parte do tratamento, encaminhando o paciente para centros especializados (Entrevistado 7)

[] então, por exemplo, chega lá na unidade básica um paciente que tem um problema gastrointestinal, o que o médico que está na ponta vai fazer? Ele vai conduzir o caso, mas muitas vezes ele esbarra na limitação da própria formação porque não é especialista. Então, se ele faz uma teleconsultoria especializada pode solicitar uma segunda opinião de um médico especialista que está no núcleo de especialidade e que são nossos parceiros como URBES. O profissional que está na ponta recebe orientação de como conduzir o caso e isso vai fazer com que o usuário não precise se deslocar para os grandes centros, gera economia, gera facilidade para o próprio usuário e gera maior satisfação (Entrevistado 4)

O NTC Telessaúde Bahia dispõe de Serviços de Teleconsultoria especializada para apoio as decisões clínicas, com as seguintes parcerias:

TeleFAMEB/UFBA

Serviço disponibilizado pelo Telessaúde Bahia, com a parceria da Faculdade de Medicina da UFBA (FAMED/UFBA), mais precisamente, a participação de docentes de diversas especialidades médicas que atuam como teleconsultores, trocam informações e opiniões com os profissionais de saúde da APS para auxílio diagnóstico e terapêutico. As especialidades médicas disponíveis são: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, estomatologia, genética, ginecologia, hepatologia, imunologia, medicina do trabalho, neurologia, obstetria, pediatria, psiquiatria, reumatologia e urologia (SESAB, 2020).

TeleCican

Uma parceria do Telessaúde Bahia com o Centro de Oncologia do Estado da Bahia (CICAN) no intuito de apoiar os profissionais da APS na identificação e referência dos usuários com suspeita, com diagnóstico ou em tratamento de câncer no período da Pandemia de COVID-19. A necessidade desse serviço surgiu por conta das medidas de distanciamento social e consequente diminuição do número de novos casos diagnosticados de câncer. Também foi relevante o fato de que a maior dos pacientes com diagnóstico terem idade maior que 60 anos, ou seja, população de grupo de risco. (SESAB, 2020)

Telerreabilitação pós-COVID 19 – HEOM

A oferta desse serviço teve como objetivo apoiar os profissionais da APS no cuidado e reabilitação dos pacientes após a alta hospitalar por COVID-19. A parceria foi feita com o Hospital Especializado Otávio Mangabeira (HEOM). As especialidades disponibilizadas foram: fisioterapia, medicina, nutrição e pneumologista. (BAHIA, 2024)

Telepsiquiatria

Parceria feita com a Faculdade de Medicina da UFBA e o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos, com participação de docentes e psiquiatras. Proporciona aos profissionais da APS a possibilidade de trocar informações, de forma síncrona, por videochamada, com o médico psiquiatra. (BAHIA, 2024)

Serviços de Teleconsultoria especializada com intenção de encaminhamento

TeleCepred

O Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED) em parceria com o Telessaúde, implantou o TeleCepred, ferramenta que utiliza a plataforma telessaúde para oferta de teleconsultoria especializada, sem intenção de encaminhamento e com intenção de encaminhamento. (RESOLUÇÃO CIB Nº 244/2021)

TeleCedeba

O Centro de Referência para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA), atua na Atenção Especializada e tem como um dos papéis de fundamental importância o matriciamento e suporte especializado à Atenção Primária de Saúde (APS). A parceria com o NTC Bahia oferta a Teleconsultoria Especializada por meio do Projeto TeleCedeba. (SESAB, 2020)

TeleCreasi

O Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI) caracteriza-se como um serviço ambulatorial com atendimento especializado na área de geriatria e gerontologia, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). O TeleCreasi utiliza a plataforma Telessaúde para ofertar a teleconsultoria especializada e tele-educação (SESAB, 2020).

TeleRaras

É o serviço de teleconsultoria especializada em genética, disponível para todo Estado, com encaminhamento para consulta com geneticista. A teleconsultoria especializada em genética é resultado da parceria entre o Telessaúde, Coordenação de Redes de Atenção Especializada/Diretoria de Atenção Especializada, a Coordenação da Atenção Primária e Serviço de Telerregulação da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e a 8ª Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude (2ª Promotoria da Justiça) do Ministério Público do Estado, o Serviço de Genética do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, a Associação de Pais e

Amigos do Excepcionais (APAE) – Salvador, a Maternidade Climério de Oliveira Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana. (BAHIA, 2024).

Projeto Amarelo

O Projeto é uma proposta da Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil (LABCMI), em parceria com o Telessaúde Bahia, e tem como principal objetivo capacitar profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), dos municípios do estado da Bahia, para que possam identificar precocemente doenças do fígado em crianças e, em seguida, poder encaminhá-las para tratamento. (SESAB, 2020)

Projeto Alerta Vermelho

Uma parceira do Hospital Martagão Gesteira com o Telessaúde Bahia para atender crianças e adolescentes até 14 anos de idade, encaminhadas por meio das teleconsultorias especializadas. Esse projeto tem como propósito ofertar o diagnóstico e tratamento precoce de cardiopatias congênitas e adquiridas. (SESAB, 2022)

Em todos os serviços descritos acima, o profissional especialista, aquele que responde a teleconsultoria especializada, informa em resposta, a necessidade ou não de encaminhamento e as recomendações de cuidado. Através da teleconsultoria especializada, estrutura-se um novo modelo de encaminhamento de usuários, em que os profissionais de nível superior da APS poderão encaminhar usuários para avaliação e admissão.

Teleconsulta

Segundo o MS (2019), a teleconsulta pode ser definida como realização de consulta médica (médico e outros profissionais da saúde) a distância por meio da TIC que permite a interação entre profissional e usuário. A Lei 13.989/2020 autorizou, de modo excepcional, o uso da TIC para o exercício da medicina em virtude do estado de calamidade pública decorrente do coronavírus.

Em 2020, a Diretoria de Atenção Básica (DAB) da SESAB, disponibilizou um Guia Orientador para apoiar os profissionais da APS quanto ao uso adequado das teleconsultas no contexto de enfrentamento da pandemia de coronavírus.

As teleconsultas devem ser ofertadas a todos os usuários, sejam sintomáticos respiratórios (USR), sejam usuários com outras demandas não-COVID-19, como portadores de doenças crônicas (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, portadores de doenças raras, portadores de doenças pulmonares e outros), doenças e sequelas infectocontagiosas, idosos, gestantes, crianças e imunodeprimidos (SESAB,2020).

O mesmo documento descreve a teleconsulta como videochamada, chamada de voz ou mensagens realizadas por meio da internet (aplicativos ou plataforma do Cosultório Virtual de Saúde da Família). O Consultório Virtual de Saúde da Família é uma ferramenta online disponibilizada pelo MS para que os profissionais de saúde da APS realizassem a teleconsulta de forma ágil e segura.

A pandemia de COVID-19 fez surgir a necessidade de consultas não presenciais, autorizadas em caráter excepcional. Recentemente, a telessaúde teve novos avanços com a Resolução CFM 2.314 de 20 de abril e a teleconsultas foi incorporada nos atendimentos remotos.

O NTC Telessaúde Bahia orienta a teleconsulta, mas não dispõe do serviço, as teleconsultas são realizadas pela unidade de saúde e são de responsabilidade do município.

[] aqui, no NT Bahia, não oferecemos teleconsultas. Nós não assumimos o cuidado diretamente com o usuário. Temos a chamada interconsulta ou teleconsultoria, em que há a presença do teleconsultor e do profissional da unidade (Entrevistado 7)

[] aqui não temos teleconsulta, temos teleconsultoria ou interconsulta e é apenas em relação aos profissionais, mais especificamente, profissionais da APS. Existe até consulta em que há a presença do paciente com esses dois profissionais, o teleconsultor e o profissional da APS, mas essa consulta diz respeito à atenção diretamente com o profissional, não só do paciente (Entrevistado 6)

Segundo referência, a teleconsultoria, teleconsultoria especializada ou teleinterconsulta é um serviço que possibilita a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde, para auxílio diagnóstico e/ou terapêutico. Dessa forma, permite que os profissionais da APS recebam esclarecimentos sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, materiais educativos, organização e gestão da Atenção Básica. (SESAB, 2019)

6.2.3 Apoio a Educação Permanente

Conforme aferição da matriz de análise de julgamento, dos três critérios descritos, apenas dois foram avaliados, devido a insuficiência de dados de monitoramento do critério Teleducação – profissionais participantes. O componente apoio a educação permanente obteve a pontuação de 2 pontos referentes aos critérios de Teleducação- municípios participantes e ambiente virtual de aprendizagem e ambiente web.

Quadro 8 - Matriz de análise e julgamento – Componente Apoio a Educação Permanente

Componente	Critério	Critério de avaliação	Pt	Po
Apoio a Educação Permanente	Teleducação - municípios participantes	Adequado: Percentual entre o número total de municípios baianos e o número de municípios baianos participantes das atividades de teleducação, igual ou acima de 60%	11	1
		Inadequado: Percentual entre o número total de municípios baianos e o número de municípios baianos participantes das atividades de teleducação, inferior a 60%	00	
	Ambiente Virtual de Aprendizagem e ambiente Web	Adequado: Possuir ambiente virtual de aprendizagem para atividades de avaliação de desempenho de educandos e certificação e ambiente virtual web para realização de encontros ao vivo, com interação e compartilhamento de conteúdo.	11	1
		Inadequado: Não possuir ambiente virtual de aprendizagem para atividades de avaliação de desempenho de educandos e certificação e ambiente virtual web	00	

		para realização de encontros ao vivo, com interação e compartilhamento de conteúdo.		
	Teleducação - profissionais participantes	Adequado: Percentual entre o número de profissionais de saúde cadastrados na Plataforma Teleeducação e o número de profissionais de saúde cadastrados na Plataforma que participaram das ações de teleeducação, igual ou superior a 60%	11	Não foi possível pontuar
		Inadequado: Percentual entre profissionais de saúde cadastrados na Plataforma Teleeducação e Profissionais de saúde cadastrados na Plataforma participantes das ações teleeducação, inferior a 60%	00	
Pontuação total avaliada		2		
Pontuação total observada		2		

A Norma Técnica N°50/2015 DEGES/SGETS/MS define a teleeducação como atividades educacionais ministradas a distância por meio das TIC, com objetivo de apoiar a formação dos profissionais de saúde do SUS de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

O NTC Telessaúde Bahia descreve como serviço de apoio a qualificação dos profissionais de saúde da APS, com o propósito de atender as necessidades do território e discutir temáticas pertinentes aos diversos cenários de atuação profissional. Assim, o serviço de telessaúde da SESAB oferta webpalestras, sessão clínica/discussão de caso clínico,

webaulas, reunião de matriciamento, webnário, plantão tira-dúvidas, webaulas, cursos, módulo educacionais e tutorias. (BAHIA, 2023)

Ambiente Virtual de Aprendizagem e Ambiente Web

A Norma Técnica N°50/2015 DEGES/SGETS/MS afirma que para oferta da teleeducação, o NTC Telessaúde necessita de um Ambiente Virtual de Aprendizagem para atividades que necessitam de avaliação e certificação e, um Ambiente Virtual Web para realizar encontros ao vivo e compartilhamento de conteúdo.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) deve ser um espaço onde se possa desenvolver condições, estratégias e intervenções de aprendizagem, organizado de maneira a favorecer a construção de conceitos, por meio da interação entre alunos, professores e objeto de conhecimento (SALES, 2019). Segundo PEREIRA, SCHMIDTT, DIAS (2007), o AVA, em termos conceituais, consiste em um ciberespaço que por meio de ferramentas veiculam conteúdos e permitem interação entre professores, tutores, alunos que compõem o processo educativo. O AVA, em termos pedagógicos, é a sala de aula online, lugar de ensino e autoaprendizagem significativa e colaborativa.

Informações disponíveis no site Telessaúde Bahia declaram que as atividades educacionais são realizadas por meio da Plataforma digital do Telessaúde Bahia e Canal no Youtube. O NTC Telessaúde Bahia disponibiliza inscrição, declaração de Participante e Certificados na Plataforma Even 3. Os certificados são emitidos de acordo com a inscrição e lista de presença. A respeito do Ambiente Virtual de Aprendizagem, o NTC Telessaúde Bahia, em parceria com a Escola de Saúde Pública, promove cursos e atualizações por meio da Plataforma Moodle. (SESAB, 2019).

Ponto de Teleeducação

Os pontos de teleeducação são pontos conectados à internet, com kits de equipamentos de informática e com processos de trabalho e fluxos definidos junto à Equipe de Saúde da Família usuária, que estejam implantados em Unidades de Saúde da Família (SESAB, 2012).

Para os entrevistados, ponto de teleeducação é definido como:

[] serviço de saúde com computador conectado à internet, com microfone, caixa de som e webcam (Entrevista 2)

[] o ponto de telessaúde é onde tem o aparelho, onde tem a pessoa assistindo, ou até uma equipe grande assistindo (Entrevistado 3)

[].são os pontos das unidades onde estão implantados os serviços, cadastradas nos CNES e que estejam em funcionamento (Entrevistado 4)

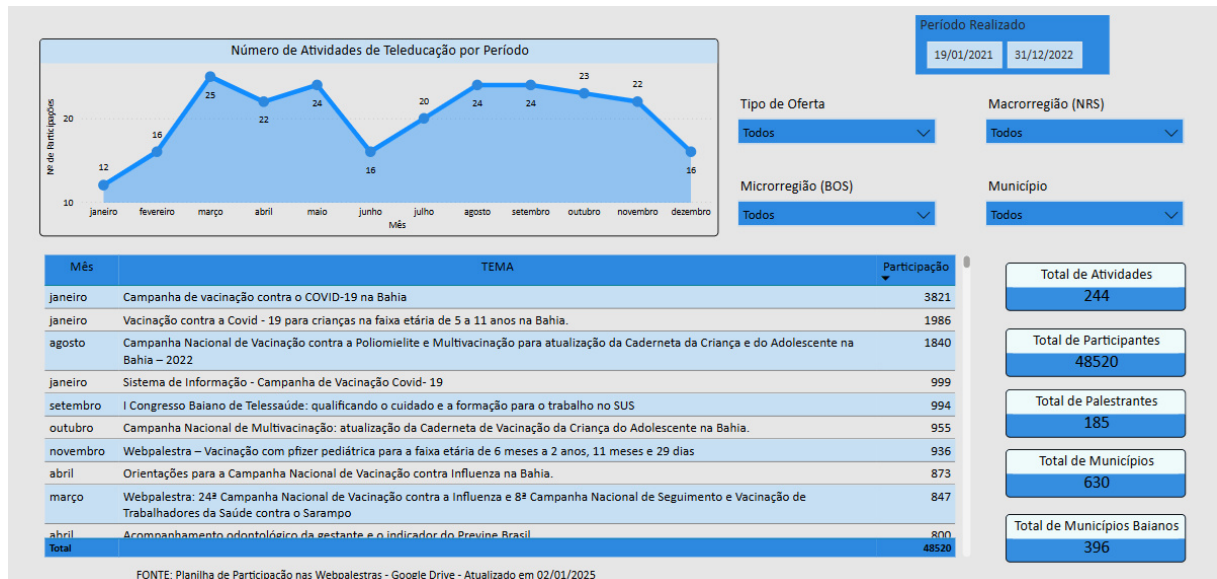
[] se o profissional utilizou a oferta de teleeducação, ele será considerado um ponto de tele educação pelo Ministério (Entrevistado 5)

[] um ponto de Telessaúde é considerado quando uma equipe utiliza o recurso de telessaúde. Ele é cadastrado como um meio de saúde, onde é possível realizar consultas e colocar sinais para serem observados. Para ser considerado um ponto de Telessaúde, ele precisa estar cadastrado no CENESP (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) como um dos serviços oferecidos. Hoje, todas as equipes que utilizam as ofertas de telessaúde são consideradas pontos de telessaúde, mas para ser considerado pela normativa, precisa estar cadastrado (Entrevistado 7)

Na implantação do Telessaúde Bahia, inicialmente 356 municípios foram contemplados com pontos de teleeducação em cada uma de suas Equipes de Saúde da Família (2.279 pontos) adquiridos com recursos recebidos para equipamentos em 2011 através dos Projetos Intermunicipais e Estadual do DAB/MS. As demais equipes de Saúde da Família dos outros 61 municípios foram contempladas com pontos de telessaúde por meio de kits de equipamentos para o Projeto Telessaúde Brasil da SGTES e com recursos destinados pela SESAB para ampliação do projeto. Assim, foi documentado, em 2012, 2.720 pontos de telessaúde nos 417 municípios da Bahia (BAHIA, 2012)

Teleducação – municípios participantes

Figura 9- Panorama Geral da oferta de Teleducação do NTC Telessaúde Bahia, no período de 2021-2022.



Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 28.11.24

Os dados de monitoramento disponíveis no site Telessaúde Bahia não contemplam o ano de 2020, mas de acordo com os dados dos anos de 2021 e 2022, dos 417 municípios da Bahia, 396 utilizaram o serviço de teleducação.

Tabela 10 – Panorama do serviço de teleducação do NTC Telessaúde Bahia nos anos de 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Teleducação	Ano de 2021	Ano de 2022	Total
Número de Municípios participantes	358	296	396
Número de atividades	138	106	244

Fonte: site oficial Telessaúde Bahia, disponíveis em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/monitoramento/> acesso em 28.11.24

É possível calcular o percentual entre o número total de municípios baianos (417) e o número de municípios baianos que participaram das atividades de teleducação foi de 85,8%, no

ano de 2021 e 70,9%, no ano de 2022, resultando em uma média total de 78,3%, e a pontuação 1 ponto na matriz de julgamento.

Apesar de todos os municípios da Bahia serem cadastrados nos serviços de teleeducação, não existem dados a respeito da quantidade de unidades de saúde cadastradas nem de unidades de saúde participantes das ações de teleeducação.

As falas dos profissionais atuantes no NTC Telessaúde Bahia revelam o problema da precariedade de equipamentos e conectividade das Unidades de Saúde dos Municípios:

[] a internet do município às vezes é ruim, o que afeta o funcionamento correto do sistema. Problemas com a memória do computador ou com a configuração da internet (Entrevistado 1)

[] a gente observa que em muitos municípios a internet é instável (Entrevistado 3)

[] a gente ia para os municípios e percebia a deficiência de equipamentos, me refiro principalmente a internet e computadores. Os profissionais se queixavam muito, diziam que a ferramenta era muito boa (telessaúde), mas que não tinham condições de usar os equipamentos de casa ou pessoais, confesso que isso era uma grande barreira. Hoje em dia, as coisas melhoraram consideravelmente, grande parte das unidades já tem informatização, internet, agora, os equipamentos não são em quantidade suficiente, porque nem todo profissional, nem toda equipe, tem computador disponível dentro da sala (Entrevistado 4)

[] a conectividade é uma dificuldade (Entrevistado 5)

[] os municípios precisam se adaptar mais às ferramentas e recursos disponíveis, como por exemplo, fornecer computadores e notebooks para ampliar a conectividade. Se não houver equipamentos adequados, fica inviável utilizar o serviço (Entrevistado 6)

[] o que temos em geral são deficiências na grande maioria das unidades de nosso estado em relação à infraestrutura. Na verdade, não temos como ter certeza se essas unidades todas são adequadas para serem um ponto de telessaúde. Na grande maioria das unidades, há falta de algum equipamento ou falta de internet. Às vezes, o profissional precisa usar o próprio celular para realizar as consultas (Entrevistado 7)

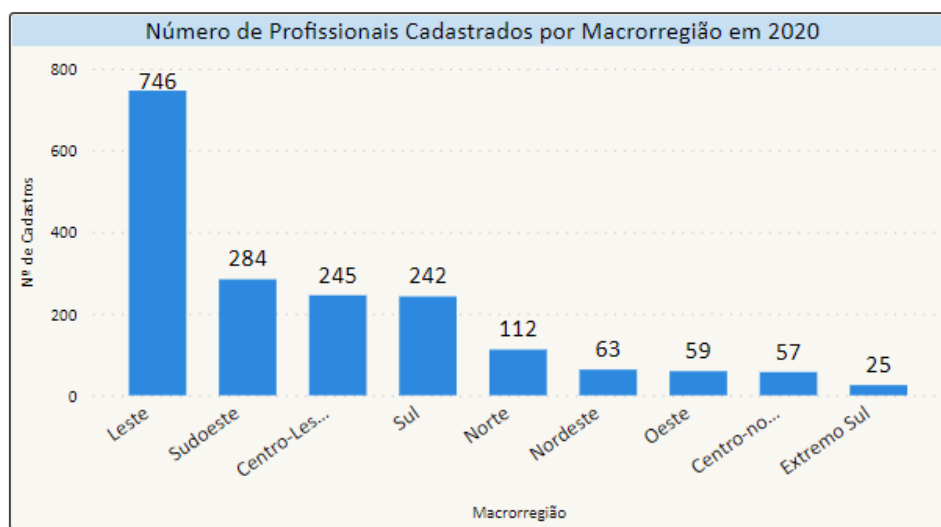
O fato do município e das unidades de saúde serem cadastradas como ponto de telessaúde não garante que os profissionais de saúde tenham acesso aos serviços ofertados pelo NTC Telessaúde Bahia, a infraestrutura é o grande entrave encontrado para que as ações realizadas pelo Telessaúde tenham o alcance desejado.

Conforme o artigo 11º da Portaria GM/MS nº2546 de 2011, compete ao gestor municipal de saúde dos Municípios adquirir e manter os equipamentos dos Pontos de Telessaúde em condições de uso e para uso exclusivo do Telessaúde nas Unidades de Saúde da Família, além de viabilizar a conexão dos computadores com a internet.

Teleducação - profissionais de saúde

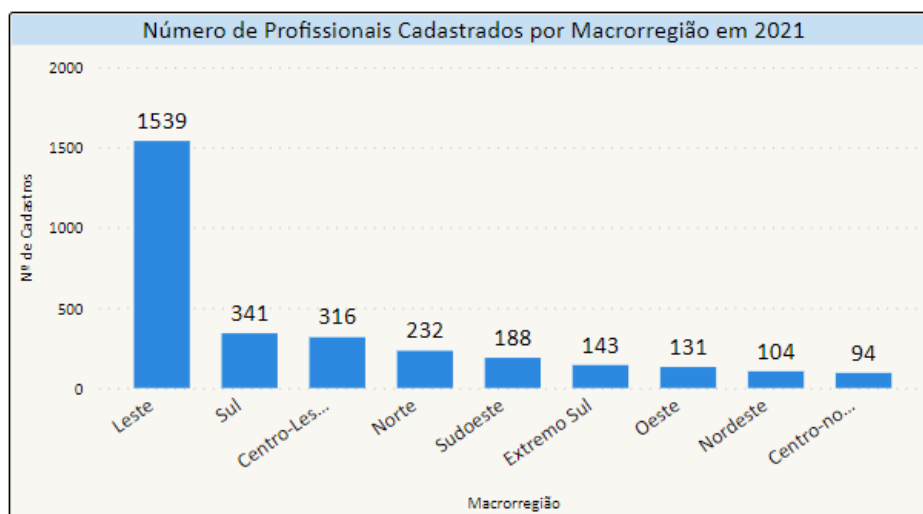
Os dados fornecidos pelo NTC Telessaúde Bahia informam a quantidade de profissionais de saúde cadastrados no serviço de teleducação, nos anos de 2020, 2021 e 2022, de acordo com as macrorregiões do Estado. Tais dados traduzem a quantidade de novos profissionais de saúde cadastrados a cada ano, mas não fornece o total geral, de antigos e novos profissionais.

Gráfico 1 – Números de profissionais cadastrados nas atividades de teleducação, no ano de 2020



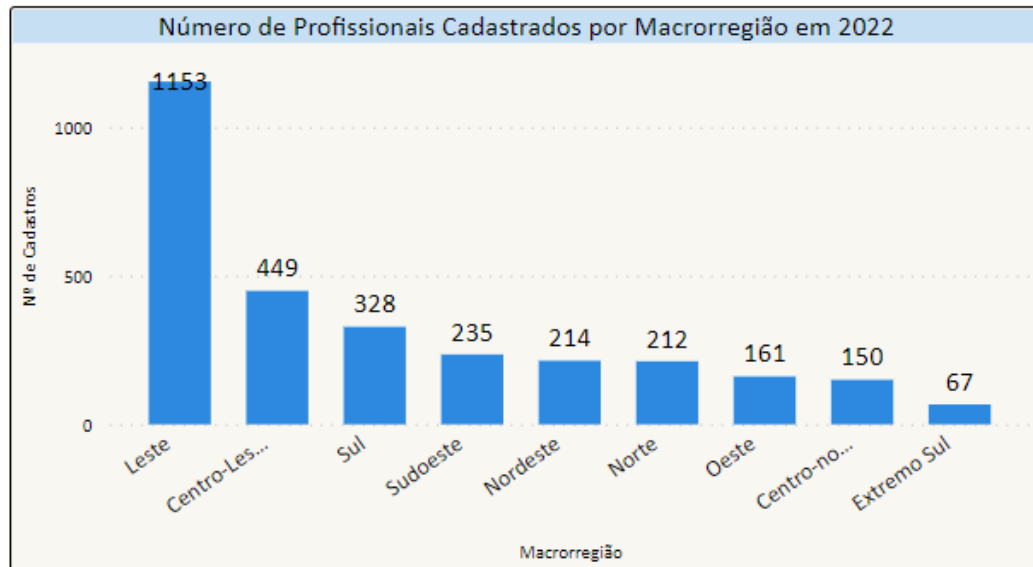
Fonte: gráfico disponibilizado pelo NTC Telessaúde Bahia

Gráfico 2 – Números de profissionais cadastrados nas atividades de teleducação, no ano de 2021



Fonte: gráfico disponibilizado pelo NTC Telessaúde Bahia

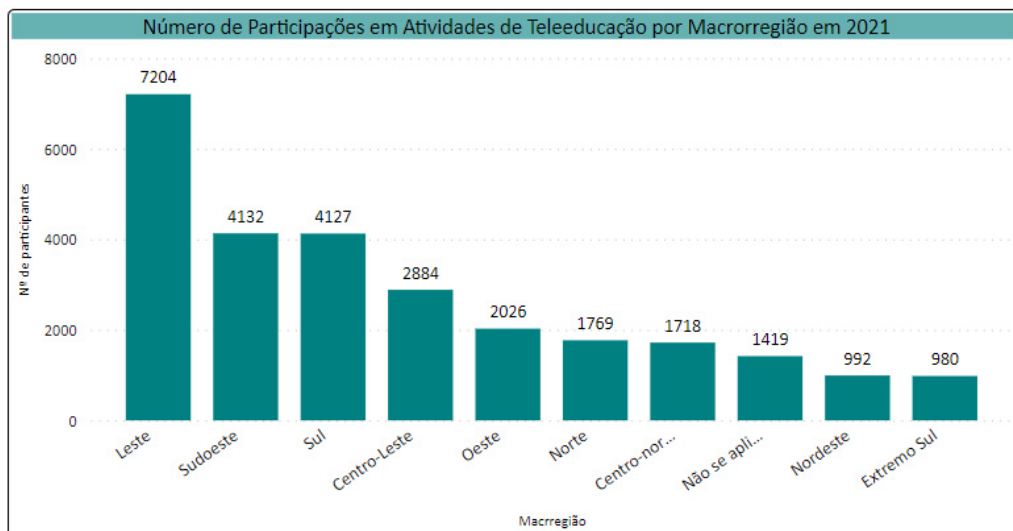
Gráfico 3 – Números de profissionais cadastrados nas atividades de teleeducação, no ano de 2022



Fonte: gráfico disponibilizado pelo NTC Telessaúde Bahia

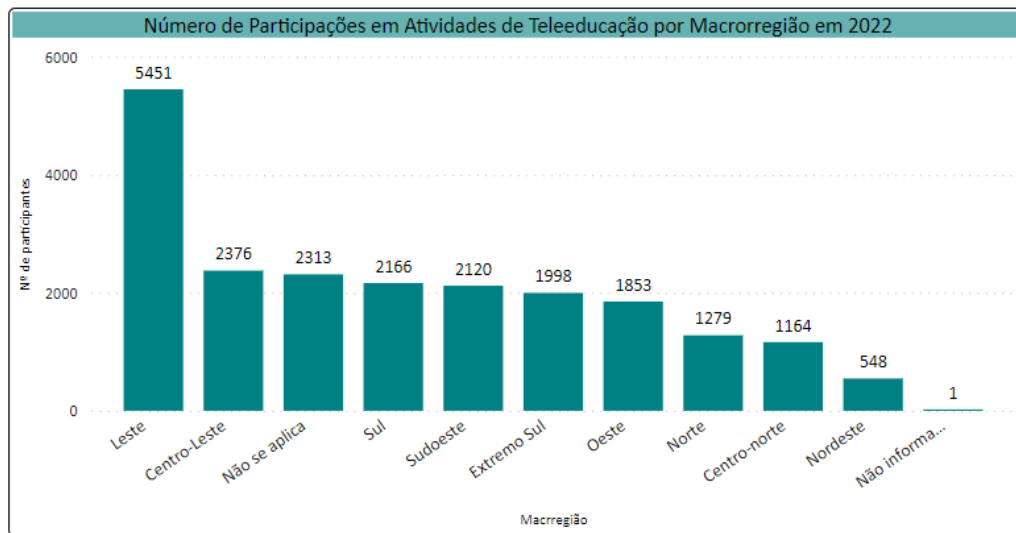
Foram fornecidos também dados que correspondem ao quantitativo de profissionais participantes das ações de teleeducação, por macrorregião, nos anos de 2021 e 2022, apenas.

Gráfico 4 – Números de participações nas atividades de teleeducação, por macrorregião, no ano de 2021



Fonte: gráfico disponibilizado pelo NTC Telessaúde Bahia

Gráfico 4 – Números de participações nas atividades de teleeducação, por macrorregião, no ano de 2022



Fonte: gráfico disponibilizado pelo NTC Telessaúde Bahia

A partir desses dados, foi possível construir uma tabela com o quantitativo de profissionais cadastrados e de profissionais participantes, no entanto, esse dado não mede o grau de alcance das ações de teleeducação, já que não se sabe a quantidade de profissionais de saúde cadastrados (antigos + novos), ou seja, quantos profissionais estavam cadastrados em cada ano e quantos desses profissionais participaram das ações desenvolvidas em cada ano. A insuficiência dos dados impossibilitou o cálculo do percentual entre número de profissionais cadastrados e número de profissionais cadastrados que participaram das ações de teleeducação.

Tabela 11 – Número de profissionais de saúde cadastrados e profissionais de saúde participantes das ações de teleeducação nos anos de 2021 e 2022 (elaboração própria da autora)

Macrorregião	Profissionais cadastrados no ano de 2021	Profissionais participantes no ano de 2021	Profissionais cadastrados no ano de 2022	Profissionais participantes no ano de 2022
Leste	1539	7204	1153	5451
Sul	341	4127	328	2166
Centro-leste	316	2884	449	2376
Norte	232	1769	212	1279
Sudoeste	188	4132	235	2120
Extremo Sul	143	980	67	1998

Oeste	131	2026	161	1853
Nordeste	104	992	214	548
Centro Norte	94	1718	150	1164
Total	3.088	25.832	2.969	18.955

Fonte: dados disponibilizados pelo NTC Telessaúde Bahia

Conforme a tabela, é possível perceber que o número de profissionais cadastrados em cada ano traduz a quantidade de novos profissionais e não a quantidade total de profissionais com cadastrados por ano. Dessa forma, o número de profissionais participantes em cada ano, sempre será maior do que o número cadastrado no ano referente. Esse critério não foi pontuado na matriz de julgamento.

6.3 Telessaúde e pandemia

O Núcleo Técnico-Científico Telessaúde Bahia desenvolveu no período da pandemia de COVID- 19, uma série de ações e produtos dentro de seus serviços para apoiar os gestores e profissionais de saúde da Atenção Básica do Estado no enfrentamento do coronavírus. (site telessaúde Bahia). Surgiram modalidades específicas de serviços como o Plantão coronavírus, as Perguntas frequentes coronavírus e o Plantão Teleconsultorias coronavírus. De forma geral, todas as ações foram direcionadas para ajudar e esclarecer dúvidas diversas sobre sintomas, manejo clínico e organização do processo de trabalho. Diante da necessidade de urgência da pandemia, o NTC Bahia ampliou seus serviços com Vídeoaulas, Momento Podcast, cursos de biossegurança, peças de campanhas de combate ao novo coronavírus e parceria na elaboração de documentos e materiais como Procedimento Operacional Padrão e Notas Técnicas e Guias de orientação voltados para a situação da pandemia de COVID-19, como o Guia de Teleconsulta e Telemonitoramento (BAHIA, 2024; BAHIA; SESAB, 2021).

Também foram distribuídos 52 aparelhos de eletrocardiograma para os municípios e, com a necessidade de distanciamento físico entre as pessoas, o Telessaúde disponibilizou e apoiou mais de 1500 reuniões virtuais para setores da SESAB, CIB, COSEMS, Secretarias Municipais de Saúde e outros parceiros (BAHIA; SESAB, 2021). Em contrapartida, o RAG 2020, justificou o não alcance da meta de implantação do e-SUS devido ao adiamento das ações causadas pela pandemia (BAHIA; SESAB, 2021). O RAG de 2021 informou queda no número de solicitação de teleconsultoria e realização de atividades de treinamento e acompanhamento com os gestores e profissionais da AB, em função do aumento de casos de infecção por COVID

19 e a consequente diminuição da busca por atendimento nas UBS por demandas diversas que não fossem a infecção por coronavírus (BAHIA; SESAB, 2022).

Adicionalmente as ações descritas acima, a pesquisa revela, por meio das normativas e falas dos entrevistados que, no período da pandemia, ocorreu a implantação do serviço de teleconsultoria especializada. Em 17 de julho de 2020 a Resolução CIB BA N°107/2020 aprova o Programa de telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia. Essa Resolução legitimou as ofertas já desenvolvidas de teleconsultoria especializada e possibilitou a ampliação com outros serviços especializados, como estratégia de ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pela APS nos municípios durante e após a pandemia da COVID-19.

Os entrevistados 4 e 7 relatam que a pandemia contribuiu para que o serviço de teleconsultoria especializada fosse implantado, ofertado e utilizado pelos profissionais.

[] o que considero mais importante em relação a pandemia e o Telessaúde foi a criação do serviço chamado teleconsultoria especializada, que é um serviço que auxilia o profissional com a consultoria com outros profissionais especialistas. A gente sempre quis implantar esse serviço, mas esbarrava em uma série de dificuldades, mas com a questão da pandemia essa barreira se dissolveu porque as pessoas começaram a procurar os serviços em função de não poderem se deslocar e de tudo ter que ser realizado a distância (Entrevistado 4)

[] A pandemia trouxe a necessidade de ampliar a oferta de serviços de telemedicina, especialmente em lugares como a UFBA (Universidade Federal da Bahia), onde já havíamos implantado a telemedicina especializada na faculdade de medicina. Antes da pandemia, só oferecíamos esses serviços em alguns casos específicos, mas com a pandemia conseguimos ampliar a implantação da consultoria especializada e começamos a oferecer a teleconsultoria especializada (Entrevistado 7)

O Programa de telecompartilhamento é composto por duas ofertas integradas: a teleconsultoria especializada e a teleconsultoria com intenção de encaminhamento (BAHIA, 2020). As ofertas ocorrem com de forma conjunta com a Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA), o Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA) e o Centro Estadual de Oncologia (CICAN) da SESAB. Ainda como parte desse programa, ficou instituída a teleconsultoria especializada com o HEOM para apoio aos profissionais da APS e dos serviços de Reabilitação Física da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para o cuidado das pessoas com limitações funcionais pós - alta da COVID-19 (BAHIA; SESAB, 2021).

Todas as iniciativas do NTC Telessaúde Bahia durante o período da pandemia estão descritas abaixo:

Plantão Coronavírus

Canal no Youtube destinado ao debate com especialistas de diferentes áreas, via palestras online, com atualizações sobre a pandemia de COVID-19. Neste Canal, foram produzidos 76 vídeos com conteúdos diversos sobre o COVID -19, nos anos de 2020, 2021 e 2022, sendo respectivamente, 72 vídeos em 2020, 3 em 2021 e 1 em 2022 (<https://www.youtube.com/channel/UC7ZvaumIwltw0ZTn1LF3qfg/about>).

Quadro 9 - Ações do Plantão Coronavírus, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora).

ANO	TEMA
2020	Webinário: Fortalecendo a Atenção Primária à Saúde na Bahia
2020	Redução de danos no contexto da pandemia
2020	Vídeoaula: COVID-19: testes de laboratório
2020	A Atuação do PSE no contexto da pandemia
2020	Vigilância Epidemiológica da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica na Bahia
2020	Webnário: Evidências Científicas e a pandemia da COVID-19
2020	Reabilitação dos pacientes pós infecção por COVID-19 e cuidados domiciliares
2020	Vulnerabilidade de adolescentes na pandemia
2020	Seminário do Agosto Dourado: os desafios da amamentação durante a pandemia de COVI-19
2020	Vídeoaula: Medidas de biossegurança para controla da COVID-19 nos ambientes de trabalho
2020	O que esperar do pós COVID-19? Perspectivas
2020	COVID-19: lições aprendidas com as experiências da reorganização da APS em diversos países
2020	Saúde Mental: impactos da COVID-19 nas relações sociais
2020	Cuidado em Saúde Mental em crianças e adolescentes em tempos de pandemia
2020	A abordagem da homeopatia frente a pandemia pela COVID-19
2020	Conhecimento na periferia: ação emergencial de combate as doenças historicamente letais

2020	Investigação epidemiológica da COVID-19 relacionada ao trabalho: uma experiência do Cerest Salvador-BA
2020	Organização da AB na pandemia: experiências dos municípios de Itaberaba e Dom Basília-BA
2020	Manejo das arboviroses diante da co-infecção COVID-19 e a importância do autocuidado.
2020	Um olhar sobre a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da Bahia enfrentando a Pandemia
2020	Vigilância Epidemiológica da raiva humana e animal
2020	Fluxo para monitoramento COVID-19 na AB
2020	Atenção Básica e cuidados intermediários em saúde no contexto da COVID-19
2020	Interconsultas através do Telessaúde: diminuindo o hiato entre Atenção Básica e Universidade
2020	TeleCican
2020	Teste rápido para detecção da COVID-19
2020	Medicina Tradicional Chinesa e COVID-19
2020	Como as evidências científicas podem colaborar com a tomada de decisão em saúde
2020	Pandemia e trabalho infantil: estratégias de enfrentamento
2020	Acompanhamento da criança na Atenção Básica no curso da pandemia pelo Sars Cov-2
2020	Desmitificando o cuidado em saúde mental e o manejo de psicofármacos
2020	Paramentação e desparamentação profissional: os detalhes importam
2020	Saúde LGBT no contexto da epidemia por COVID-19
2020	Teleconsultoria especializada: condução de patologias do complexomaxilofacial
2020	Uso da heparina nos distúrbios de coagulação da COVID-19 novos achados e possibilidades de tratamento
2020	Preconizações da alimentação cardioprotetora
2020	Assistência pré-natal e hospitalar no contexto da COVID-19
2020	Discutindo o morrer e a morte no cenário da COVID-19
2020	COVID e Gestação

2020	Organização do processo de trabalho: experiências de Uberlândia e Florianópolis
2020	Teleatendimento e registro de caso suspeito de infecção por coronavírus no PEC
2020	Pré-natal de baixo risco na APS no Contexto da COVID-19
2020	Pré-natal de alto risco e COVID-19: quais os papéis da APS nesse contexto?
2020	Vacinas de rotina e atualizações do Calendário Básico de vacinação - 2020
2020	Saúde dos trabalhadores e COVID-19 no ambiente de trabalho
2020	Como a APS deve lidar com arboviroses em tempos de COVID-19?
2020	A Vigilância Sanitária em tempos de pandemia: diretrizes básicas
2020	Controle de riscos na produção e comercialização de álcool gel
2020	Vídeoaula: Acesso ao SIVEP Gripe e registro de SRAG
2020	Cuidado a pessoa com doenças crônicas no contexto da pandemia
2020	O fazer do coordenador da Atenção Básica no enfrentamento do COVID-19
2020	Recomendações aos ACEs frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19
2020	COVID-19: orientações para proteção a gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos
2020	Manejo da SRAG na APS: o que podemos fazer?
2020	Assistência primária da saúde e biossegurança relacionada com COVID-19
2020	COVID-19: orientações para acolhimento dos idosos em instituições de longa permanência
2020	Educação e Comunicação em saúde na APS: estratégias possíveis e potentes
2020	Orientações para notificações nos sistemas SIVEP-GRIPE e E-SUS VE
2020	Manejo da ansiedade dos usuários do serviço no contexto do COVID-19
2020	Coronavírus e Vigilância em Saúde na APS: quais os nossos papéis?
2020	Alimentação saudável fortalecimento do sistema imunológico em pessoas com doenças crônicas
2020	Experiência da USF Ilha Amarela: reorganização do processo de trabalho no contexto da COVID-19
2020	Orientações gerias para o cuidado da pessoa idosa
2020	Orientações para Equipe de Saúde Bucal

2020	Síndromes Respiratórias agudas graves, vacinação contra Influenza e contra sarampo
2020	Webreunião: Coronavírus – situação epidemiológica e ações de controle em Salvador
2020	Vídeoaula: Acesso ao e-SUS VE e registro de síndrome gripal
2020	Desmitificando o cuidado em saúde mental e o manejo de psicofármacos
2020	Odontologia hospitalar em tempos de COVID-19
2020	Cuidado ao idoso no contexto da COVID-19
2020	Conjuntura da Atenção à gestante e puérpera durante a pandemia de COVID-19 em Salvador
2020	Alterações renais em portadores crônicos de Hepatite B e Hepatite C
2021	Webpalestras: orientações sobre a Campanha de vacinação contra COVID-19 na Bahia
2021	Vídeoaula: tabagismo e COVID-19
2021	Webpalestra: atualizações e boas práticas em tempos de COVID-19
2022	Webpalestra: COVID-19 Longa e Saúde Mental: impactos para a Rede de Atenção à Saúde

Fonte: dados no Canal do Youtube Telessaúde BA, disponíveis em <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAi-qhEQLOSXOpfnpp6KBk8dG28WtC58> acesso em: 12.12.24

Perguntas Frequentes Coronavírus

Banco de perguntas e respostas sobre a COVID-19 nas redes sociais do Telessaúde e da Diretoria da Atenção Básica, um espaço destinado a respostas rápidas baseadas em evidências científicas (<https://telessaude.saude.ba.gov.br/perguntas-frequentes-covid-19/>)

Foi localizado no site Telessaúde Bahia apenas um registro de resposta no ano de 2022, com o tema “Como apoiar a vivência do processo de morte luto durante a pandemia de COVID-19?”.

No aplicativo Instagram “telessaudeba” foram localizadas cinco perguntas no ano de 2021, sendo elas: “Quais profissionais na UBS podem fazer notificação de paciente suspeito de COVID-19?”; “Como registrar as vacinas contra COVID-19 no e-SUS AB?; “Paciente que tomou vacina contra COVID-19 e foi agredido por um cão, pode iniciar o esquema antirrábico?”; “Qual a orientação acerca do intervalo recomendado para doação de sangue após imunização com a primeira dose da Coronavac?”e “Por que o paciente com doença falciforme

faz parte do grupo de risco para COVID-19?. No ano de 2020 não foi encontrado nenhuma pergunta, contudo as publicações no Instagram só começaram a ser feitas em julho de 2020. Também não houve perguntas sobre coronavírus no ano de 2022.

Plantão Teleconsultoria Coronavírus

Serviço para prestar apoio e esclarecer dúvidas sobre os sintomas da doença, manejo clínico, organização do processo de trabalho e das Redes de Atenção à Saúde, com teleconsultores e profissionais qualificados de diversas áreas da saúde para responder as dúvidas em até 24 hrs (BAHIA, 2024).

Momento podcast Telessaúde Bahia - conectado com a Atenção Básica

Produção de Podcast, ou seja, áudios curtos, sobre a COVID-19 com o intuito de ajudar a esclarecer dúvidas no momento em que é necessário informações rápidas devido a pandemia (BAHIA, 2024).

Quadro 10 – Panorama de podcast produzidos pelo NTC Telessaúde Bahia, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora).

Ano	Tema
2020	Cuidados com a alimentação para redução de risco de infecção pelo coronavírus
2020	Cuidado do usuário portador de doença falciforme diante o risco de infecção pelo COVID-19
2020	Recomendações para os ACS no enfrentamento ao COVID-19
2020	O exercício da Odontologia em Tempos de Pandemia
2020	Teleconsultoria Especializada
2020	Recomendações ao ACE para o enfrentamento das Arboviroses e Coronavírus
2020	Estratégias para realização da visita domiciliar pelo ACE no enfrentamento do Coronavírus
2020	Orientações aos profissionais de saúde para o enfrentamento do coronavírus
2020	Recomendações para o ACS no enfrentamento ao COVID-19
2020	Saúde Mental e Pandemia de COVID-19
2020	Riscos de infecção pelo COVID-19 para pessoas que vivem com HIV

2020	Ações de manejo e controle da Tuberculose durante a pandemia do COVID-19
2020	Imunização contra gripe em pessoas com doenças crônicas
2020	O Fazer do coordenador da AB no enfrentamento ao COVID-19
2020	Ações integradas AB e VS: Comitê Operacional de Emergência (COE SAÚDE)
2020	Ações integradas AB e VS: Conhecendo o território
2020	Ações integradas AB e VS: Estratificação de risco
2020	Ações integradas AB e VS: Promoção da saúde e prevenção de agravos
2020	Ações integradas AB e VS: Resolutividade das ações
2020	Ações integradas AB e VS: Monitoramento das ações
2020	Ações integradas AB e VS: Ampla divulgação das ações
2020	Notificação de casos de SG e COVID-19
2020	Tabagismo e os riscos de infecção pelo coronavírus
2020	Prevenção de infecção por Sífilis
2020	Enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes
2020	Testes para detecção da COVID-19
2020	Principais terapias para o tratamento da COVID-19
2020	Notificação de agravos

Fonte: Soundcloud Telessaúde Bahia, disponível em:

https://soundcloud.com/telessaudeba_canal2/sets/coronavirus acesso em 12.12.24

Videoaula

Aulas curtas, com temas importantes para apoiar os profissionais de saúde no cuidado às pessoas durante o momento da Pandemia de COVID-19. Foram encontrados seis vídeoaulas, quatro em 2020, uma em 2021 e uma em 2020 (BAHIA, 2024).

Quadro 11- Panorama de Vídeoaulas – coronavírus produzidas pelo NTC Telessaúde Bahia, nos anos de 2020, 2021 e 2022 (elaboração própria da autora).

Ano	Vídeo aula
2020	COVID-19: Testes de laboratório
2020	Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na APS e controvérsias
2020	Acesso ao SIVEP Gripe e registro de SRAG
2020	Acesso ao e-SUS E REGISTRO DE Síndrome Gripal

2021	Tabagismo e COVID
2022	COVID-19 Longa e Saúde Mental: impactos para a Rede de Atenção à Saúde

Fonte: Canal do Youtube Telessaúde Bahia, disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLAi--qhEQLOQK8mt0HBWh8Xj9Av3VV6rC> acesso em 12.12.24

Peças de campanhas

São peças, cards e folders de campanhas de combate ao coronavírus criadas pelo Telessaúde Bahia. Foram encontrados sete materiais, com os seguintes temas:

Orientações para os profissionais de saúde no cuidado de pacientes acamados com COVID-19 e outros cuidados adicionais; Está em quarentena ou isolamento social? Saiba como identificar os sinais de alerta e o que fazer antes de ir a uma UBS; Recomendações para puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19; Faça sua própria máscara de tecido em casa; Quais cuidados devo ter antes de usar a máscara de tecido? Orientações e estratégias de cuidado à pessoa portadora de hipertensão e diabetes; Orientações gerais para o cuidado de pessoas em sofrimento mental na Atenção Básica (BAHIA, 2024).

Documentos e materiais institucionais

O NTC Telessaúde Bahia deu apoio na produção de alguns documentos e cartilhas durante a pandemia de COVID-19:

1. Organização da Atenção Primária à Saúde (APS) pelo mundo durante a pandemia da COVID-19: documento produzido em 2020 pelo Núcleo de Telessaúde da Bahia, em parceria com os Programas de mestrado em Saúde Coletiva das Universidades Estadual e Federal da Bahia (Campus Anísio Teixeira e Instituto de Saúde Coletiva) e a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia.
2. Orientações gerais sobre a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no cenário de Pandemia: documento produzido em 2020, pela Diretoria da Atenção Básica, com parceira do Telessaúde Bahia.
3. Cartilha: Síndrome Gripal e Acolhimento em UBS na pandemia de COVID-19
4. Guia orientador para Teleconsulta/telemonitoramento no âmbito da Atenção Básica: documento produzido em 2020 pela Diretoria da Atenção Básica, com parceria do Telessaúde Bahia.

5. Procedimento Operacional Padrão para o fluxo de atendimento de casos suspeitos de COVID-19 pelos Profissionais das Unidades Básicas de Saúde: produzido em 2020, pela Diretoria da Atenção Básica.

6. Procedimento Operacional Padrão para atendimento odontológico a população durante a pandemia do coronavírus SARSCov-2 na Atenção Básica: produzido em 2020 pela Diretoria da Atenção Básica.

7. Procedimento Operacional Padrão que trata da Orientação a Visita Domiciliar do Agente Comunitário na situação de Pandemia pelo Novo Coronavírus: produzido em 2020 pela Diretoria da Atenção Básica.

8. Nota Técnica com as Orientações para Organização da Atenção Básica, no enfrentamento do Coronavírus.

A respeito do serviço de Telessaúde Bahia durante a pandemia de COVID-19, para além dos dados e serviços descritos acima, os entrevistados reforçam que a atuação do Telessaúde contribuiu positivamente nas ações de saúde desenvolvidas para o enfrentamento do coronavírus e, afirmam também, que a pandemia resultou no crescimento das demandas e serviços ofertados pela Telessaúde. Além disso, os entrevistados relataram como consequência, a maior visibilidade para o Telessaúde, já que o uso das TICs permitiu a oferta de serviços a distância.

[] as webpalestras tiraram muitas dúvidas e ajudaram profissionais em relação ao tema COVID. Era muita informação nova, muitas dúvidas, então eu vi que ajudou muitos profissionais (Entrevistado 1)

[] com a pandemia a parte tecnológica teve um salto, então a gente foi bastante demandado, com aulas técnicas, materiais, palestras, nós tivemos bastante demanda. A pandemia conseguiu fazer com que todos esses serviços que antes o contato era mais longe, tivessem de ser mais próximos. [] a gente precisou fazer mais teleconsultorias especializadas. Ajudamos a fazer com que as informações de saúde chegassem aos profissionais, então, eu acho que a gente contribuiu para o enfrentamento da COVID-19 (Entrevistado 2)

[] Tudo mudou, nós passamos a fazer muitas atividades a distância, online, não só na área de capacitação, mas várias webreuniões porque as áreas técnicas não podiam viajar e a gente fazia salas virtuais, a gente trabalhou muito com isso. As temáticas do Telessaúde foram voltadas para a pandemia, contribuimos para o enfrentamento dela, muitas webpalestras sobre o coronavírus. A pandemia também fez com que o serviço de Telessaúde ganhasse visibilidade e fosse reconhecido (Entrevistado 3)

[] a COVID para gente aqui é um marco muito importante, conseguiu dar um “boom” na ferramenta que basicamente funciona com tecnologia e internet. Com a questão da pandemia as pessoas começaram a procurar os serviços em função de não poderem se deslocar e tudo ter que ser realizado a distância. A pandemia foi importante para o desenvolvimento das ofertas do Telessaúde, resultou em maior conhecimento do serviço, por todos os profissionais, tanto os apoiadores, quanto membros dos municípios, quanto de toda secretaria que utilizaram o Telessaúde como uma

ferramenta de apoio porque a gente já tinha expertise de fazer web, então, o pessoal ficou muito encantado já que muitos não conheciam o Telessaúde. Iniciaram ações voltadas para COVID, a gente começou a criar estratégias específicas para atender os profissionais que estavam na frente de atuação, para auxiliar a conduzir os casos de COVID, orientando conduta, elaborando Nota Técnica, elaborando manuais, juntamente com a nossa equipe e auxiliados pelo Ministério, pelos apoiadores. Ah! a gente fazia também um podcast para orientar o profissional (Entrevistado 4)

[] no contexto da pandemia, o Telessaúde passou a ter mais visibilidade e passou a ser muito utilizado para palestras de educação, campanhas de vacinação e também para consultas com o pessoal de vigilância sanitária. Além disso, muitos serviços que funcionavam presencialmente passaram a usar o Telessaúde, o que aumentou a visibilidade da teleconsultoria. Conseguimos, de maneira geral, aproximar mais o profissional da atenção básica com o profissional da atenção especializada, o que cresceu bastante durante a pandemia (Entrevistado 5)

[] a telessaúde foi essencial neste momento, como as pessoas conseguiram verificar que tecnologia é essencial, conseguimos aparecer mais nesse cenário. Foi muito natural, porque as ofertas para os pacientes foram ampliadas e trouxeram impacto no apoio aos profissionais (Entrevistado 7)

6.4 Telessaúde: monitoramento e avaliação

Nos instrumentos de planejamento do SUS como a Programação Anual de Saúde (PAS), o Plano Estadual de Saúde (PES) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) do Estado da Bahia, referentes aos anos de 2020, 2021 e 2022, está inserido o Compromisso de Fortalecer a Atenção Básica de forma integrada e resolutiva. Neste compromisso, consta uma meta destinada ao trabalho do NTC Telessaúde Bahia: ampliar o número de municípios que utilizam ao menos dois serviços de Telessaúde.

Os documentos normativos de planejamento e gestão em saúde produzidos pela SESAB e pelo Governo do Estado da Bahia (2020; 2021; 2022) descrevem o trabalho de monitoramento e avaliação das atividades que são realizadas pelo NTC Telessaúde Bahia., embora tais fontes não foram citadas durante a entrevista com os trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia, não foi possível inferir o conhecimento ou desconhecimento desses instrumentos de planejamento e gestão por parte dos trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia. Diante da falta de informação dos entrevistados, se questiona se o setor seria responsável pela coleta e tratamentos dos dados de Telessaúde.

No documento da Programação Anual de Saúde do ano de 2020, a meta era ampliar para 240 o número de municípios que utilizam ao menos dois serviços de Telessaúde, na PAS de 2021 a meta aumentou para 288 municípios e, na PAS de 2022, para 380 municípios. Para todos os anos, foram traçadas as ações, os produtos, os indicadores e a previsão orçamentária. A PAS é um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no PES e que tem por objetivo

demonstrar anualmente as metas e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados (BAHIA; SESAB, 2020).

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços de saúde realizadas pelo Estado, conforme preconiza a Lei Nº 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar Nº 141/2012, além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos orçamentários, tem também, a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orientar a elaboração da nova programação anual para o ano subsequente.

No ano de 2020, todos os 417 municípios do Estado foram apoiados para implantação e utilização do Telessaúde, sendo realizados 131 webpalestras com 32.928 participações de 407 municípios do Estado. A disponibilização, pelo Estado, de 52 aparelhos de ECG contribuiu para o alcance e superação da meta (130%), resultando em 41 municípios com telediagnósticos em funcionamento. Todas as metas foram alcançadas, com exceção da implantação do e-SUS, que precisou ser adiada em decorrência da pandemia (BAHIA; SESAB, 2021).

No ano de 2021, 417 municípios utilizaram ao menos dois serviços do Telessaúde, o que representa 144,8% da meta. Já em relação às atividades de teleeducação, como palestras online, foram realizadas no ano 364 webpalestras com participação de 21.792 profissionais. No caso de telediagnóstico, somaram-se no ano 36 municípios que implantaram o serviço, representando na meta geral 90% da meta prevista (BAHIA; SESAB, 2022). Em 2022, 417 municípios utilizaram ao menos dois serviços, 47 municípios implantaram o serviço de telediagnóstico, 229 webpalestras foram realizadas, com participação de 17.770 profissionais (BAHIA; SESAB, 2023).

Importante ressaltar que o monitoramento e avaliação do serviço de Telessaúde estão presente nos documentos de planejamento e gestão em saúde mencionados, com fonte de dados produzidos pela SAIS e pela SESAB. O NTC Telessaúde Bahia, dispõe de dados de monitoramento a partir do ano de 2020, porém alguns dados não são completos como, por exemplo, o número de teleconsultorias especializadas solicitadas por ano, o número de profissionais com cadastro na Plataforma Telessaúde e número de profissionais que utilizam o serviço de teleeducação. Os dados de monitoramento disponibilizados pelo NTC Telessaúde Bahia não permitem avaliar todas as dimensões dos serviços de Telessaúde, tanto no aspecto de infraestrutura quanto de processo e de resultado.

Acréscimo a isso, não foi encontrado nem disponibilizado pelo NTC Telessaúde Bahia qualquer relatório de avaliação interna do serviço, os trabalhadores do NTC que foram entrevistados também não souberam informar ou afirmaram que não realizava avaliação. Dessa

forma, não existiam metas internas estabelecidas para avaliar o grau de alcance das atividades desenvolvidas e, conseqüentemente, identificar as dificuldades a serem superadas e os aspectos a serem melhorados. Apesar disso, a análise documental permitiu encontrar as informações de avaliação no RAG dos anos de 2020, 2021 e 2022, elaborados pelo Governo do Estado da Bahia e pela SESAB.

Tabela 12 – Dados disponibilizados nos Relatórios Anuais de Gestão dos anos de 2020, 2021 e 2022 referente ao Compromisso 2: Fortalecer a Atenção Básica de forma integrada e resolutive, meta 1: Ampliar o número de municípios que utilizam ao menos dois serviços de Telessaúde (elaboração própria da autora)

COMPROMISSO 2: Fortalecer a Atenção Básica de forma integrada e resolutive

Meta 1: Ampliar o número de municípios que utilizam ao menos dois serviços do Telessaúde

Ação	Produto	Indicador	Meta 2020	Total 2020	Percentual de alcance 2020	Meta 2021	Total 2021	Percentual de alcance 2021	Meta 2022	Total 2022	Percentual de alcance 2022
Apoiar os municípios para implantação e utilização dos serviços do Telessaúde	Municípios apoiados para a implantação e utilização dos serviços do Telessaúde	Número de municípios apoiados na implantação e utilização do Telessaúde	390	417	107%	400	353	88,25%	417	417	100%
Estruturar o serviço de telediagnóstico	Municípios que implantaram o serviço de telediagnóstico	Número de municípios que implantaram o serviço de telediagnóstico	35	41	117%	40	36	90%	45	47	104,44%
Realizar treinamentos para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC	Municípios treinados para o e-SUS/PEC	Número de municípios que implantaram o e-SUS/PEC	35	49	140%	63	63	100%	90	0	0%
Realizar a Teleeducação	Municípios que utilizaram o serviço de teleeducação	Número de municípios que utilizaram o serviço de teleeducação	380	407	107%	380	417	109,21%	417	417	100%
	Webpalestra realizada	Número de webpalestras realizadas	96	131	136%	96	364	379,16%	110	229	208,18%
	Participantes das webpalestras	Número de participantes em webpalestras	30.000	32.928	110%	30.000	21.792	72,64%	32.000	17.770	55,53%
Realizar as teleconsultorias	Municípios que utilizaram o serviço de teleconsultorias	Número de municípios que utilizaram o serviço de teleconsultoria	240	273	114%	288	291	101,04%	336	395	117,56%

Fonte: BAHIA; SESAB. Relatórios Anuais de Gestão 2020, 2021 e 2022.

Os RAGs descrevem como dificuldades informações que coincidem com as informações obtidas nas entrevistas, sendo elas: conectividade e equipamentos, desde instabilidade a ausência na conexão da internet nas USF, SMS dos municípios e por vezes na SESAB; escassez e ou ausência de equipamentos de informática nas Unidades de Saúde.

Outros obstáculos não mencionados pelos trabalhadores nas entrevistas, como: mudança de gestão municipal com as eleições de 2020 que ocasionou alteração no quadro de trabalhadores de saúde no município; dificuldade dos municípios na informação ao telessaúde sobre mudanças de profissionais para que este possa manter os cadastros dos profissionais

atualizados na Plataforma Telessaúde; ausência das atividades presenciais para treinamentos devido à pandemia; dificuldade com a disponibilidade de palestrantes; falta de sensibilização dos trabalhadores sobre a importância do Telessaúde; dificuldade de incorporação das atividades de educação permanente no processo de trabalho (BAHIA; SESAB, 2021).

O RAG do ano de 2021 também aponta questões relacionadas aos municípios: morosidade para concluir etapas para implantação do serviço; desinteresse do gestor municipal na aquisição do serviço; falta dos aparelhos necessários para o telediagnóstico; falta de incentivo das gestões municipais para o uso das ofertas do telessaúde; desconhecimento do serviço por parte dos trabalhadores; limitações de alguns profissionais para lidar com os recursos tecnológicos e a plataforma do telessaúde; insuficiência na disponibilidade de tempo dos profissionais para treinamento e para o uso das ofertas do telessaúde (BAHIA; SESAB, 2022).

No RAG do ano de 2022, no tocante aos serviços de telediagnóstico, foram descritos como obstáculos a baixa conectividade e dificuldades de aquisição pelos municípios dos aparelhos necessários ao telediagnóstico (BAHIA; SESAB, 2023). O mesmo foi relatado pelos trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia, a estrutura dos recursos físicos e aquisição de equipamentos pelos municípios, aparelhos de eletrocardiograma e computadores com capacidade de suportar o sistema, conectividade e internet de qualidade, em especial, nos municípios mais remotos. Nas ações de teleeducação, dificuldade dos profissionais para inserir as atividades em seus processos de trabalho e planejar os momentos de EP em suas agendas, bem como, obter liberação dos gestores para participação, dentro do horário de trabalho, além disso, o obstáculo mais recorrente, a insuficiência e/ou ausência de equipamentos de informática e acessórios nas USF para participar das atividades. Em acordo, os relatos da entrevista, declaram como obstáculos o entendimento dos gestores municipais sobre a importância da participação dos profissionais nas ofertas de teleeducação e a carga horária de trabalho destinada a educação permanente.

Referente às ações de teleconsultorias, o RAG do ano de 2022 informa que ainda há desconhecimento sobre o serviço por parte de diversos profissionais, problemas relacionados a disponibilidade de tempo dos profissionais, dificuldade de inserção dessas atividades em seu processo de trabalho, baixa conectividade e limitação de manejo de profissionais com a tecnologia (BAHIA; SESAB, 2023). Os entrevistados da pesquisa mencionaram como entrave a falta de divulgação desse serviço.

O RAG do ano de 2022 aborda também as ações facilitadoras, destacando como facilidade para o serviço de telessaúde, o formato online para realização dos treinamentos, o uso de equipamentos tecnológicos de acesso mais fácil para uso das plataformas virtuais; a aceitação e o uso das teleconsultorias especializadas e atividades de educação permanente elaboradas conforme a necessidade dos municípios (BAHIA; SESAB, 2023). Os trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia relataram pontos facilitadores diferentes, sendo eles: a parceria com as instituições de ensino superior; a disponibilidade de profissionais palestrantes para webpalestras; a velocidade e o alcance na entrega das informações por meio da TIC.

Por fim, foi descrito ações para a melhoria do Telessaúde: fortalecimento da interlocução da gestão DAB com os municípios para fomento do uso das ofertas, divulgação/incentivo junto aos gestores municipais para implantação do programa nos municípios e capacitação das bases para o acesso ao Prontuário Eletrônico do Cidadão, com técnicos da informação de referência para apoio tecnológico.

7 DISCUSSÃO

7.1 Infraestrutura

Os achados da pesquisa apontam a inadequada infraestrutura municipal como o principal entrave para o uso dos serviços de telessaúde na Bahia. O Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde do Estado da Bahia dispõe dos equipamentos necessários para ofertar os serviços, contudo as Unidades de Saúde da APS, as quais sobre responsabilidade dos municípios, nem sempre dispõem do aparato necessário para garantir o acesso e a utilização das ações de telessaúde. Um estudo que analisou a expansão da telessaúde na APS no Brasil nos anos de 2012, 2014 e 2018 concluiu que apesar do aumento na disponibilidade de equipamentos de Tecnologia da Informação e do uso da telessaúde, as disparidades regionais se mantiveram, com as piores no Norte e no Nordeste (TAQUES *et al*, 2023). Os autores referiram que as desigualdades permaneceram em todos os anos e em todas as variáveis relacionadas aos equipamentos: computadores, televisões, câmeras, microfones e conexão com internet. As menores proporções de equipes de APS que utilizavam a telessaúde também foram na região Norte e Nordeste e um dos principais motivos para a não utilização do programa de telessaúde foi a dificuldade de acesso/conectividade. Outros estudos que também avaliaram fatores relacionados à não utilização da Telessaúde abordaram a questão da infraestrutura ao elencar a insuficiência de equipamentos e a ausência e/ou instabilidade de internet como um dos

principais obstáculos da telessaúde (GARCIA *et al.*, 2022; DAMASCENO; CALDEIRA, 2019).

Segundo Catapan *et al.* (2024) embora tenham ocorrido avanços proporcionados por iniciativas como Requalifica UBS, o Programa Telessaúde Brasil Redes e o E-SUS Atenção Básica, eles não foram suficientes para corrigir as disparidades regionais. Um estudo revelou que até o início dos anos 2020 menos de 10% das UBS brasileiras tinham estrutura suficiente para efetuar uma chamada de vídeo (CATAPAN *et al.*, 2021) e menos de 30% contavam com um telefone celular institucional (GIOVANELLA *et al.*, 2022). Na presente pesquisa, os resultados revelaram que nos anos de 2019, 2020 e 2021, os 356 municípios da Bahia estavam cadastrados e ativos no Telessaúde, sendo assim, é possível afirmar que 61 municípios não tinham o Programa Telessaúde implantado, contudo, não foram encontradas informações sobre o motivo desses municípios não serem cadastrados. Além disso, o fato de ser cadastrado e ativo não representava necessariamente que os municípios utilizavam os serviços de Telessaúde. O mesmo ocorria em relação as Unidades de Saúde, o monitoramento dos dados realizados pelo NTC Bahia demonstrou o total de estabelecimentos cadastrados que foi de 1.499, mas não especificou o tipo de estabelecimento e nem sua situação de uso ou não uso das ações de Telessaúde, deste modo, não foi possível identificar fatores relacionados a não utilização, não implantação.

Um problema abordado por alguns autores é justamente a contradição entre a potencialidade da telessaúde de atender regiões geograficamente distantes que são marcadas por uma menor cobertura assistencial de saúde, mas que na realidade, são as regiões que menos dispõe da infraestrutura necessária para o acesso e uso da telessaúde (TAQUES *et al.*, 2023; GIOVANELLA *et al.*, 2019; CELES *et al.*, 2018). A exemplo, na Bahia, um estudo revelou que o maior registro de uso da telessaúde ocorre na região leste, área que envolve a capital baiana, já no interior, o menor registro de uso, apontando a dificuldade de conectividade com internet (GARCIA *et al.*, 2022). Os mesmos resultados foram encontrados no presente trabalho, nas falas dos trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia que ressaltaram o entrave da inexistência e/ou escassez de equipamentos e internet, principalmente no interior do Estado. Para Catapan *et al.* (2024) a inexistência de infraestrutura adequada é um condicionante para as práticas de telessaúde.

O NTC Telessaúde Bahia não dispõe de dados de monitoramento para quantificar e identificar as Unidades de Saúde cadastradas e a utilização do Programa Telessaúde em cada Unidade. Não dispõe também de dados sobre a infraestrutura das Unidades de Saúde, se estão adequadas ou não para a condição de uso dos serviços ofertados, dessa forma, não foi possível

medir o nível de suficiência/ dos recursos. Embora não tenham dados de monitoramento, as limitações estruturais como computadores e conexão com a internet foram descritas pelos trabalhadores do NTC Bahia como a maior dificuldade no uso da telessaúde no Estado. Essa informação corrobora com estudos e relatórios internacionais que indicam que a falta de investimento na implementação de tecnologias e conectividade é uma das principais barreiras para adesão aos serviços de telessaúde (CATAPAN; WILLEMANN; CALVO, 2021; HADDAD, 2012; SCHMITZ, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A pesquisa avaliou o componente Estrutura como adequado, mas é preciso ressaltar que se faz referência apenas ao Núcleo Técnico Científico de Telessaúde da Bahia, o objeto do estudo. No que condiz à estrutura dos municípios, é de conhecimento dos trabalhadores do NTC Bahia a insuficiência dos recursos físicos para a utilização das ofertas de telessaúde. Ao considerar o modelo teórico de avaliação de Donabedian, as medidas de estrutura têm um efeito sobre as medidas de processo, que por sua vez afetam as medidas de resultados (DONABEDIAN, 1988). Para Lopes *et al.* (2018) uma boa estrutura não leva necessariamente a bons processos e resultados, mas sua importância para os resultados de saúde não pode ser ignorada. A infraestrutura, o acesso a equipamentos adequados e conexão com internet de qualidade são elementos que influenciam diretamente na prestação de serviços de saúde eficazes à distância (KOBESSI; HICKEY, 2023; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020). Os autores ainda afirmam que problemas nessa área comprometem o atendimento, a qualidade e o cumprimento de metas por meio da telessaúde.

Dessa forma, a baixa disponibilidade de equipamentos TIC pode interferir na qualificação da formação profissional e na resolubilidade do cuidado na APS prestada à população. A utilização das ferramentas de Telessaúde está abaixo do seu potencial e é uma realidade comum a todos os Núcleos de Telessaúde do Brasil (SARTI *et al.*, 2013; HARZHEIM *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015; Alkmim *et al.*, 2015), com consequente efeito na capacidade que as ações de telessaúde tem de reduzir a taxa de encaminhamentos para outros níveis de atenção, reduzir custos e garantir acesso a serviços de saúde em locais de difícil acesso, onde os serviços de telessaúde se faz ainda mais relevante diante a distância geográfica dos centros de saúde (MARCOLINO *et al.*, 2015; MARCOLINO *et al.*, 2014; ALKMIM *et al.*, 2015).

O ponto chave da questão da infraestrutura está no financiamento, competência atribuída aos municípios, mas que inicialmente, durante sua implementação também ocorreu de forma articulada com os Núcleos Técnico-Científicos de Telessaúde, em nível estadual (SCHMITZ, 2015; PIROPO; AMARAL, 2015). A análise documental da pesquisa permitiu

verificar que os recursos iniciais para implantação do Telessaúde foram custeados pelo Ministério da Saúde e pela SESAB, contudo, após esse incentivo, coube e ainda cabe à gestão municipal o dever e o comprometimento em adquirir e manter os equipamentos dos Pontos de Telessaúde em condições de uso e para uso exclusivo do Telessaúde nas Unidades de Saúde, além de viabilizar a conexão destes computadores com a internet (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b; BAHIA, 2012). Barros (2018) evidencia que essa dificuldade existente na telessaúde parece ser a mesma inerente à municipalização da APS, a heterogeneidade dos municípios no que diz respeito à previsão orçamentária, à gestão pública e às prioridades em saúde.

Segundo Al-Shorbaji (2021) os principais desafios para efetiva implementação dos projetos de telessaúde vão além da infraestrutura inadequada para acomodar TICs, incluem também: perfil heterogêneo de informatização, conectividade e interoperabilidade no país; falta de mão de obra qualificada para gerenciar programas e projetos de telessaúde, que apoie a integração da tecnologia desde o nível da criação do projeto até onde ele é implementado; sobrecarga dos profissionais da ponta que precisam lidar com as novas tecnologias e a disposição dos profissionais de saúde em utilizar as ferramentas da telessaúde em sua rotina; dificuldade de atingir eficiência com as ferramentas de gestão proporcionadas pelo SUS, incluindo a falta de acesso aos dados produzidos para prestação de contas.

7.2 Pandemia e Telessaúde

A pandemia de COVID-19 aumentou consideravelmente o interesse do campo da saúde pelas TIC que proporcionou a substituição da presença física pela presença digitalmente construída através do acesso remoto (ALMEIDA, 2024). Diversos estudos revelaram a importância da telessaúde como suporte ao enfrentamento da COVID-19 (AQUINO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; MONTELONGO *et al.*, 2021; MACHADO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021). As medidas de distanciamento social impostas como resultado da pandemia, a falta de especialistas e o tamanho de um país são fatores que impulsionaram a implementação de uma variedade de novos serviços de telessaúde (LEE *et al.*, 2020; MEHTA *et al.*, 2021; KRUSE *et al.*, 2022).

Os trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia relataram que a pandemia resultou no crescimento da demanda pelos serviços de telessaúde e como consequência na maior visibilidade das atividades desenvolvidas pelo NTC Telessaúde Bahia, já que o uso da TIC permitiu a oferta dos serviços à distância no momento em que o distanciamento e o isolamento social se fizeram tão necessário no combate ao COVID-19 (AQUINO *et al.*, 2020). Os efeitos

da pandemia da COVID-19 evidenciaram as potencialidades da telessaúde não só na Bahia, mas em todo o Brasil (DORAISWAMY *et al.*, 2020). Para alguns autores, no contexto da emergência de saúde pública, a telessaúde foi uma importante alternativa para manter o acesso e a continuidade dos cuidados aos pacientes, o apoio aos profissionais na linha de frente e a minimização da transmissão infecciosa do coronavírus COVID-19 (LEE *et al.*, 2020; VILLANI; SCALVENZI; FABBROCINI, 2020).

Diante da situação de saúde e com a regulamentação da Telessaúde, a Diretoria de Atenção Básica da Secretaria do Estado da Bahia (DAB/SESAB), orientou a reorganização do processo de trabalho no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19), incorporando as TICs para realização de atividades de teleconsulta, telemonitoramento, teleacompanhamento e demais possibilidades de atividades clínicas não-presenciais de forma prioritária. Com a implantação da tecnologia, a APS do estado da Bahia, buscou reduzir a circulação de pessoas, aglomerações e os riscos de contaminação pela doença, sendo responsável pelo atendimento de grande parte dos casos leves esperados de COVI-19, bem como a continuidade do atendimento as demais situações e agravos agudos e crônicos existentes no território (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2020).

Várias atividades de saúde foram mediadas por TIC, tais como: triagem dos casos suspeitos para COVID-19; continuidade do cuidado para pessoas com condições de saúde crônicas; a distribuição estratégica dos casos para suporte de profissionais especializados; a ampliação do acesso aos exames de imagem; a triagem e a orientação, com base em sistemas de inteligência artificial; o uso de mídias sociais para a disseminação de informação atualizada e confiável em saúde; a capacitação das equipes por meio da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS); e, por fim; a discussão de casos e a troca de informações entre equipes de saúde de todo o mundo (CAETANO *et al.*, 2020; PALOSKI *et al.*, 2020).

Diante do alto poder de contaminação do novo coronavírus, os esforços estabelecidos para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Estado da Bahia e a necessidade de distanciamento social dirigiram-se à criação de Resoluções pela Comissão Intergestores Bipartite da Bahia – CIB. A análise documental permitiu identificar diversas Portarias e Resoluções de regulamentação dos serviços de Telessaúde. A nível nacional, durante a pandemia de COVID-19, foi regulamentada, inicialmente, pela lei 13.989/2020 o atendimento dos pacientes à distância de forma emergencial e, recentemente, essa lei foi revogada e substituída pela Lei 14.510/2022, a qual autorizou e conceituou a prática da telessaúde em todo território nacional (BRASIL, 2022).

Para Catapan (2022) e Caetano *et al.* (2020) a normatização da interação não presencial entre profissionais da saúde e pacientes, a chamada teleassistência, foi um marco importante no cenário pandêmico da telessaúde. As teleconsultas são um exemplo da teleassistência com foco nos processos clínico-assistenciais, desenvolvidas em tempo recorde para dar continuidade ao cuidado da população (CATAPLAN; TAYLOR e CALVO, 2022). A respeito dessa temática, os resultados encontrados na pesquisa revelaram que o NTC de Telessaúde Bahia não realizou e nem realiza o serviço de teleconsulta, este era ofertado pelos municípios, o NTC Bahia apenas participou da elaboração de um Guia orientador para Teleconsulta/telemonitoramento no âmbito da Atenção Básica, produzido em 2020, com parceria da DAB. Todos os trabalhadores entrevistados nessa pesquisa afirmaram que o NTC Telessaúde Bahia não dispõe desse serviço.

No cenário atual, os serviços de teleassistência tem sido reforçados como estratégias para o SUS, seja pelo problema crônico dos tempos de espera para a atenção especializada, pelos cuidados adiados durante a pandemia e as complicações ou agravamentos daí advindas ou por eventuais ganhos de escala em conjuntura financeira desfavorável. (BAHIA; SESAB, 2022).

7.3 Monitoramento e avaliação

Em 2013, a Coordenação Nacional do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes iniciou um movimento para criação de indicadores de avaliação e monitoramento que pudessem ser utilizados de forma nacional e, como resultado, foi publicada a Nota Técnica 005/2014 em 10 de fevereiro de 2014 (BRASIL, 2014). O monitoramento e avaliação do programa tem por objetivo acompanhar as ações desenvolvidas pelos NTC Telessaúde no Brasil, com indicadores distribuídos em seis blocos: 1 estrutura humana e tecnológica necessários às atividades; 2, 3 e 4 medem processos de teleconsultoria, telediagnóstico e teleeducação e; 5 e 6 são indicadores de resultados, medem o nível de sucesso do programa. Cada NTC de Telessaúde deve enviar mensalmente relatórios de produção para o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do PTBR (SMART, 2018). Os dados no SMART não são de acesso livre ao público, por isso não fez parte desta pesquisa, já que era preciso a autorização do Ministério da Saúde.

Durante o processo de entrevista da pesquisa, os trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia não mencionaram o Sistema SMART e, ao serem questionados sobre o monitoramento, todos relataram que o processo de monitoramento ocorria na própria plataforma do Telessaúde, onde alimentavam as bases de dados que eram transformadas em ferramentas de

monitoramento. Importante lembrar que a pesquisa utilizou apenas os dados e informações do NTC Telessaúde Bahia, não tendo acesso ao SMART, o sistema da Coordenação Nacional.

O estudo revelou a precariedade nos dados de monitoramento do serviço do NTC Telessaúde da Bahia, por exemplo, a insuficiência nos dados foi revelada na oferta de teleeducação e teleconsultoria, as quais não tinha nenhum dado do ano de 2020 e dos anos anteriores a esse, na sessão “monitoramento” do site Telessaúde Bahia. Outra limitação também encontrada no monitoramento de todos dos serviços no diz respeito a falta de dados sobre as unidades de saúde, não foi possível identificar quantas e quais unidades cadastradas em cada modalidade de serviço. Alguns dados fornecidos no monitoramento são cumulativos e impedem de medir a situação de cada ano, por exemplo, o quantitativo de profissionais cadastrados por ano era a soma dos profissionais dos anos anteriores mais o ano atual. O monitoramento é uma forma de verificar a realização das atividades e o alcance das intervenções, é um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando obter informações para subsidiar a tomada de decisão, a redução e a correção de problemas (CONASS, 2016; CARVALHO *et al.*, 2012; CRUZ; REIS, 2011). Os trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia, demonstraram pouco conhecimento a respeito do monitoramento do serviço.

De acordo com o CONASS (2016), o monitoramento e a avaliação são faces complementares entre si, de um mesmo processo. O ato de avaliar significa atribuir juízo de valor e é inerente tanto ao monitoramento quanto a avaliação. Assim, declara que o monitoramento acompanha no tempo o desenvolvimento das atividades e permite formular hipóteses a respeito, já a avaliação, aprofunda a compreensão sobre o desenvolvimento e investiga as hipóteses geradas pelo monitoramento acerca das diferenças observadas entre o planejado e o executado ou alcançado (CONASS, 2016). Sobre avaliação, os entrevistados afirmaram não ter nenhum tipo de avaliação interna dos serviços. Um dos entrevistados referiu que não estabeleciam metas internas específicas e que desde 2020 não havia um relatório semestral do serviço. Diversos gestores e pesquisadores acreditam ser necessário investir na institucionalização da avaliação, enquanto incorporação na rotina dos serviços, assumindo a necessidade do fortalecimento e/ou desenvolvimento de capacidade técnica, já que para adotar as ações de monitoramento e avaliação é de fundamental priorizar a qualificação das equipes técnicas para aprendizados de práticas e capacidades específicas, mas também, para a aquisição de competências avaliativas (HARTZ, 1997; SCHRAIBER *et al.*, 1999; VIEIRA-DA-SILVA, 2000; MEDINA; AQUINO; CARVALHO, 2000; CONASS, 2016).

Ao longo da pesquisa, na busca e análise de documentos, foram encontradas informações de monitoramento e avaliação em instrumentos formais de planejamento e gestão

em saúde do SUS, não citados pelos trabalhadores do NTC Telessaúde Bahia, mas que se tornaram a única fonte de dado a respeito da temática avaliação, tais instrumentos foram: Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. O monitoramento e avaliação são ferramentas para promover melhorias na gestão pública e na efetividade de resultados. Configuram-se como funções estratégicas de planejamento e devem ser inerentes a todas as políticas, pois fundamentam a tomada de decisão e o controle social sobre os rumos da política de saúde, induzindo a alocação dos recursos disponíveis de forma adequada e solucionando possíveis problemas de execução das ações e programas (BAHIA; SESAB, 2021).

No Relatório Anual de Gestão, os autores afirmam que a avaliação serve para identificar a necessidade de ajustes, redimensionamentos e redesenho. O monitoramento representa o acompanhamento continuado de compromissos explicitados em planos (metas e iniciativas), de modo a verificar se eles estão sendo executados conforme previsto (BAHIA; SESAB, 2022). Questiona-se o fato do NTC Telessaúde Bahia não dispor de um instrumento de avaliação interna do seu serviço, visto as vantagens na criação e utilização de documentos avaliativos. BALBIM *et al.* (2013), destaca como vantagem a divulgação dos resultados para subsidiar o debate técnico e reforçar a transparência das intervenções, além de ajudar os gestores nas tomadas de decisões. Apesar de ser essencial no apoio à gestão, o uso da avaliação ainda é incipiente na gestão de serviços de saúde (BALBIM *et al.*, 2013; CONTRADIOPOULOS, 2006; NOVAES, 2004; HABICHT, VICTORA, VAUGHAN, 1999).

Os RAGs dos anos referentes a pesquisa, permitiram identificar dificuldades no alcance de metas devido à ausência ou insuficiência de conexão com internet e equipamentos de TIC nas USF e SMS dos municípios. Para Damasceno e Caldeira (2019), a falta de estrutura de informática e a falta de informação e treinamento em telessaúde devem ser vencidas. Outros autores evidenciam a importância da infraestrutura nos ambientes de trabalho, disponibilidade de equipamentos adequados e conexão com a internet, pois problemas nessas áreas interferem nas atividades e na qualidade e cumprimento de metas dos serviços por meio do telessaúde (KOBESSI; HICKEY, 2023; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020).

Algumas barreiras não relacionadas a infraestrutura também repercutiram no sucesso das metas: mudança de gestão municipal com as eleições de 2020, alteração no quadro de trabalhadores e consequente dificuldade no repasse de informações do municípios sobre as mudanças de profissionais para atualização no cadastro na Plataforma Telessaúde; falta de conscientização dos trabalhadores sobre a importância do Telessaúde, falta de incentivo da gestão municipal para o uso das ofertas do telessaúde; desconhecimento dos profissionais;

limitações para lidar com as TIC; insuficiência na disponibilidade de tempo dos profissionais para treinamento e uso das ofertas do telessaúde na rotina de trabalho. Alkmim *et al.* (2015) citam alguns fatores que interferem nas ações do Telessaúde que corroboram com os achados, como: percepção do profissional sobre o potencial positivo das ferramentas do Telessaúde, organização do processo de trabalho dos serviços de saúde, fixação dos profissionais da APS, suporte para o uso das tecnologias, familiaridade, capacidade e autonomia no uso das ferramentas virtuais e a dinâmica da gestão municipal e estadual em saúde.

O estudo de Kayyali *et al.* (2017) também valida como barreira o desconhecimento em relação ao uso da tecnologia, a falta de financiamento para os recursos de tecnologia e o receio e dificuldade dos profissionais de saúde diante ao uso de novas ferramentas. Garcia *et al.* (2022) abordam a necessidade de incentivo e a conscientização sobre a importância da utilização dos serviços de Telessaúde tanto pelos gestores quanto pelos profissionais de saúde. Os autores ainda descrevem aspectos relevantes para o uso do Telessaúde, os quais reforçam o que foi encontrado na pesquisa, são eles: a falta de conhecimento sobre o manuseio, a ausência de treinamento, ausência e/ou instabilidade de internet nas Unidades de Saúde, a insuficiência de equipamentos, a sobrecarga de trabalho e o pouco tempo disponível dos profissionais de saúde para utilizar as ferramentas do Telessaúde.

Diversos autores corroboram com as dificuldades encontradas no estudo, apontam limitações estruturais, como capacidade de instalação física das Unidades de saúde (computadores, conexão para internet), regulação do processo de trabalho e a divulgação das modalidades de telessaúde como fatores que interferem na aceitabilidade e usabilidade das ações de Telessaúde (SCHMITZ, 2015; ALKMIM, 2015; HARZHEIM, 2015; FRANCO *et al.*, 2024). Para Sarti *et al.* (2019), a incorporação das TICs nos processos de trabalho depende da familiaridade dos profissionais com as tecnologias e da percepção da potencialidade que essas ferramentas têm para contribuir para a qualificação da atenção à saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou avaliar normativamente o NTC Telessaúde Bahia, no contexto da pandemia de COVID-19. Atingiu seus objetivos no sentido de descrever como estão organizadas as ações, verificar se estão de acordo com as normativas estaduais e nacionais e descrever as facilidades e limitações para desenvolver as ações do NTC Telessaúde Bahia, durante o período da pandemia. Ademais, o estudo possibilitou a construção do modelo lógico do NTC Telessaúde Bahia, o qual pode ser utilizado para futuras pesquisas avaliativas.

As ações do NTC Telessaúde Bahia estão implantadas, contudo as ações referentes ao telediagnóstico apresentaram um baixo percentual de implantação. No tocante a implantação dos serviços de telecardiologia e teledermatologia, ambos não alcançaram nem 50% do total de municípios baianos. Na avaliação do Componente apoio assistencial, o estudo observou uma menor pontuação quando comparado aos demais componentes. São necessários estudos avaliativos a fim de identificar o motivo da baixa implantação e propor medidas de melhoria para as ofertas de telediagnóstico.

Observou-se melhor avaliação nas dimensões Estrutura e Apoio a educação permanente, contudo, vale a pena ressaltar que a Estrutura referida se restringe apenas ao espaço do Núcleo, localizado na SESAB. Existe uma importante fragilidade da estrutura física nas unidades de saúde, com ausência ou insuficiência de aparelhos de TIC, como computador e conexão com a internet, sendo apontado como a maior dificuldade/limitação no uso das ofertas de telessaúde.

A falta ou baixa disponibilidade de equipamentos de TIC parece impactar negativamente nas ações desenvolvidas pelo NTC Telessaúde Bahia. Se faz necessário estudos para comparar a relação entre a infraestrutura de TIC nos municípios e o uso dos serviços de Telessaúde, a fim de melhorar a alocação dos recursos e ampliar o acesso para as ações do Telessaúde. O estudo permite inferir que o investimento na infraestrutura de equipamentos de TIC nas UBS, juntamente com a divulgação e incentivo das ofertas para os profissionais de saúde, tanto por parte dos gestores municipais quanto pelo Estado, pode resultar na maior utilização da telessaúde. Recomenda-se maior investimento em infraestrutura e equipamentos, principalmente computadores, webcam, microfone e acesso à internet. Recomenda-se também ações de divulgação das ofertas de telessaúde e articulação entre a gestão estadual e municipal.

Quanto ao investimento, existe uma preocupação de que não é garantido o necessário para desenvolver as ações, sabe-se que o financiamento é um desafio enfrentado pela Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. Após o período do estudo, alguns avanços já foram feitos como a criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital – SEIDIGI, no ano de 2023, que atua em

colaboração com as secretarias do MS, com profissionais e com gestores do SUS na utilização de soluções digitais como a telessaúde. Mais atual, a Portaria GM/MS nº 5.764 de 2 de dezembro de 2024 que regulamenta o incentivo financeiro para estruturação dos Pontos de telessaúde na APS, com aquisição de materiais e tecnologias que viabilizem o atendimento remoto.

Também foi possível perceber a insuficiência de dados de monitoramento e avaliação interna do NTC Telessaúde Bahia. A pesquisa demonstrou que o NTC Telessaúde Bahia deve investir em estratégias de monitoramento e avaliação de suas atividades, visto a insuficiência de dados e o pouco conhecimento dos trabalhadores no assunto, acrescido a ausência de relatório avaliativo do setor. Em 2024, a Portaria GM/MS Nº 3.691/2024 instituiu a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde, nela está descrito como dever do Núcleo de Telessaúde apresentar relatório anual de atividades que comprove o alcance dos serviços e das metas previstas no Plano de trabalho e realizar o monitoramento e avaliação do uso e da qualidade dos serviços (BRASIL, 2024).

Um serviço de saúde eficiente requer contínuos processos de monitoramento e avaliação para aprimoramento das ações e análise do alcance e qualidade de suas atividades, portanto, é preciso estimular a formação e qualificação dos profissionais para o monitoramento e avaliação em saúde. Recentemente, em janeiro do ano de 2025, foi divulgado o Programa Nacional de formação para o SUS Digital (PROFDIGI) que busca formar especialistas mestres e doutores para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação de ações, programas e políticas de atuação profissional no campo da saúde digital. O Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, em parceria com o Ministério da Saúde, SEIDIGI e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) desenvolveu um Programa de Formação Avançada em Monitoramento e Avaliação em Saúde para formar/qualificar profissionais na incorporação de práticas avaliativas, com um componente optativo de Gestão Saúde Digital – Telessaúde.

A situação de emergência em saúde pública causada pela COVID-19 trouxe modificações nas práticas de saúde e transformaram as discussões sobre os serviços de telessaúde no Brasil e na Bahia. Destaca-se a regulamentação da Telessaúde como um marco importante para o uso, a ampliação e a visibilidade dos serviços de saúde mediados pela TIC. O NTC Telessaúde Bahia, nesse período, desenvolveu diversas ações fortalecedoras para APS durante a crise de COVID-19, desde as ofertas de teleeducação e telediagnóstico a reuniões de gestores, elaboração de documentos, aulas e cursos direcionados para as demandas urgentes da

pandemia. O uso das ofertas do NTC Telessaúde Bahia se tornou uma ferramenta fundamental diante a necessidade de distanciamento social.

O estudo revelou normatização de novas modalidades de ofertas de telessaúde no período da COVID-19, a teleconsulta e a teleconsultoria especializada. Permitiu constatar que o NTC Telessaúde Bahia apenas orientou os municípios quanto a oferta da teleconsulta, mas que não realizou o serviço.

Em 8 de abril de 2024, foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.492 o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do SUS conhecido também como Programa Mais Acesso a Especialista (PMAE) que visa ampliar e qualificar o cuidado e o acesso aos especialistas de diversas áreas, de modo a proporcionar ao usuário acesso às consultas e aos exames especializados de forma mais rápida, integrada e menos burocrática. O Programa utiliza o serviço de telessaúde para ampliação do atendimento especializado no SUS, com teleconsultoria para mediar encaminhamento e teleconsulta com especialistas, sem que o usuário precise se deslocar até o serviço de saúde. Com isso, surge espaço para discutir a implantação da modalidade teleconsulta pelo NTC Telessaúde Bahia.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, M. B. et al. Factors associated with the use of a teleconsultation system in Brazilian primary care. **Telemed J E Health**, v. 21, n. 6, p. 473-83, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0112>

ALKMIM, M. B. et al. Factors associated with the use of a teleconsultation system in Brazilian primary care. **Telemed J E Health**, v. 21, n. 6, p. 473-83, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0112>

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Metapresencialidade, Saúde Digital e Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 28, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240132>>. Acesso em: 24 nov. 2024.

ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018.

ALVES, Maria Teresa Garcia. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020.

BAHIA. Governo do Estado. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Revista Baiana de Saúde Pública, Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, v. 44, supl.1, jan.-mar. 2020a.

BAHIA. Governo do Estado. **Programação Anual de Saúde 2020**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2019a.

BAHIA. Governo do Estado. **Programação Anual de Saúde 2021**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2020b.

BAHIA. Governo do Estado. **Programação Anual de Saúde 2022**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2021a.

BAHIA. Governo do Estado. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, março, 2021b.

BAHIA. Governo do Estado. **Relatório Anual de Gestão 2021**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, março, 2022.

BAHIA. Governo do Estado. **Relatório Anual de Gestão 2022**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, março, 2023.

BAHIA. Governo do Estado. **Covid-19 (Novo coronavírus)**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, [s.d.]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/> acesso em: 19.06.24

BAHIA. Resolução CIB BA 107/2020. Aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia. **Diário Oficial da Bahia**, 2020c.

BAHIA. **Resolução CIB N° 68/2019**. Aprova a oferta de Telediagnóstico em Dermatologia para a Atenção Básica no Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 2019b.

BAHIA. **Resolução CIB N°36/2019**. Aprova o Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica no Estado da Bahia. Serviço Público Estadual. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 2019c.

BAHIA. **Resolução CIB N°37/2019**. Aprova a oferta de Telediagnóstico em Eletrocardiograma – ECG no âmbito do Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica para o Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 2019d.

BAHIA. Resolução CIB N° 32, 26/2013. Aprova a redefinição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes, Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 2013.

BAHIA. Resolução CIB 107/2020. Aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia. **Diário Oficial do Estado da Bahia**, 2020d.

BAHIA. Secretária de Saúde do Estado da Bahia. **Nota Técnica DAB 01/2012**. Orienta sobre a utilização do recurso referente à Portaria GM/MS n° 2.815, de 29 de novembro de 2011, Telessaúde Brasil Redes, Bahia, 2012.

BAHIA. Governo do Estado; Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Telessaúde BA: portfólio de ofertas**. 1 ed. Versão eletrônica, 2019. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/20191105-Portfolio-final.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2021

BAHIA. Governo do Estado; Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Nota técnica N° 01/2012** – Orienta sobre a utilização do recurso referente à Portaria GM/MS n° 2.815, de 29 de novembro de 2011, Telessaúde Brasil Redes, Bahia, 2011.

BAHIA. Governo do Estado; Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Telessaúde Bahia** (site eletrônico). Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/> Acesso em: 13 ago. 2024.

BALBIM, R. et al. **Metodologia de avaliação de resultados**: o caso das intervenções do PAC urbanização de favelas, Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

BASHSHUR, Rashid L. et al. The empirical foundations of telemedicine interventions in primary care. **Telemedicine and e-Health**, v. 22, n. 5, p. 342-375, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 11.358, de 1° de janeiro de 2023. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11358.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica N 05/2014**. Define diretrizes para o monitoramento e avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, conforme Portaria n. 2.546, de 27 de outubro de 2011. Ministério da Saúde; Brasília, DF; 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Acesso em: 06 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2546/2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 35/2007. Institui o Programa Nacional de Telessaúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 2020 a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/13979.htm. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de covid-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 56-b, p. 1, 23 mar. 2020b. Seção I. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2815/2011. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 56-b, p. 1, 23 mar. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. **Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm. Acesso em: 8 nov. 2020.

BRASIL. Decreto Nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 8 nov. 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 3.492 de 8 de abril de 2024. Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 244, p. 1, 28 dez. 2022a. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. versão 8, 2020d. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf. Acesso em: 8 set. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução Nº0634/2020. Estabelece em caráter emergencial a teleconsulta de Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2020f. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.

BRASIL. Conselho Federal De Fisioterapia E Terapia Ocupacional. Resolução Nº 516/2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020g.

BRASIL. Conselho Federal De Odontologia. Resolução Nº 226/2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020h.

BRASIL. Conselho Federal De Psicologia. Resolução Nº 4/2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. **Diário Oficial da União**, 2020i.

BRASIL. Conselho Federal De Fonoaudiologia. Resolução Nº 427/2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2020j. Disponível em: http://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_427_13.htm.

BRASIL. Conselho Federal De Nutrição. Resolução N° 646/2020. Dispõe da autorização excepcionalmente, até 31 de agosto de 2020, a assistência nutricional exclusivamente por meio não presencial, incluindo consultas de avaliação e diagnóstico nutricional. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2020k. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>

BRASIL. Conselho Federal De Medicina (Brasília). Resolução CFM n° 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>. Acesso em: 6 nov. 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. **Panorama do Estado da Bahia**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 123 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf>. Acesso em: 12 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica N° 63/2014. Diretrizes para elaboração e encaminhamento de Segundas Opiniões Formativas (SOF), conforme Portaria Portaria n° 2.546, de 27 de outubro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica N°50/2015. Diretrizes para oferta de atividade do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 11 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 930, de 15 de maio de 2019. Institui o Programa “Saúde na Hora” que dispõe sobre o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família, altera a Portaria n° 2.436/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 2017, a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 2017, e dá outras providências. - **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 8 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2021. Acesso em 06 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União**. [Internet]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

BROUSSELLE, Astrid et al. Avaliação: conceitos e métodos. In: **Avaliação: conceitos e métodos**. 2011. p. 292-292.

CÁCERES-MÉNDEZ, Edward A. et al. Telemedicina: historia, aplicaciones y nuevas herramientas en el aprendizaje. **Universitas Médica**, v. 52, n. 1, p. 11-35, 2011.

CAETANO, Rosângela et al. Challenges and opportunities for telehealth during the covid-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em: 3 abr. 2023.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

CARVALHO, A. L. B. et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a12>. Acesso em: 11 jul. 2021.

CASTRO, Fábio Araujo Gomes de et al. Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, p. 2484-2484, 2020.

CATAPAN, S.; WILLEMANN, M.; CALVO, M. Estrutura e processo de trabalho para implantação da teleconsulta médica no Sistema Único de Saúde do Brasil: um estudo transversal com dados de 2017-2018. **Epidemiol Serv Saude**, v. 30, n. 1, e2020305, 2021.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, p. 1297-1316, 2013.

CONASS. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS: monitoramento e avaliação**. 2016. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/monitoramento-e-avaliacao/>. Acesso em: 11 jul. 2024.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Cien Saude Colet**, v. 10, n. 3, p. 705-711, 2006.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J-L.; PINEAULT, R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z, (org.). **Avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 29-47, 1997.

COSTA, Christine Sertã; MATOS, Francisco Roberto Ppinto. **Ambientes virtuais de aprendizagem para o ensino remoto: coletânea de propostas**. Rio de Janeiro: Imperial Editora, 2021.

CRUZ, M. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate**. 2012. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/?p=435><http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/avasau.html>http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_511202866.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.

CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento e Avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: EAD, Ensp, 2011. 480p. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_511202866.pdf. Acesso em: 11 jul.2021.

CUNHA, Carlo Roberto Hackmann da et al. Primary Health Care Portfolio: assuring of integrality in the Family Health and Oral Health Teams in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 1313-1326, 2020.

DAMASCENO, R. F.; CALDEIRA, A. P. Factors associated with the non-use of telehealth consultancy by physicians of the Family Health Strategy. **Cien Saude Colet.**, v. 24, n. 8, p. 3089-3098, ago. 2019. DOI:10.1590/1413-81232018248.28752017. Acesso em: 26 fev. 2022.

DAMASCENO, Renata Fiúza; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 3089-3098, ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.28752017>. Acesso em: 5 nov. 2021.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.

DE CAMARGO, Amanda Leite; ITO, Márcia. Utilização das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 4, 2012.

DE NEGREIROS CALADO, Vinicius et al. Teleconsulta médica: os limites éticos e o risco de negligência informacional. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 3, p. 89-122, 2020.

DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? **JAMA.**, v. 260, n. 12, p. 1743-8, 1988. DOI:10.1001/jama.1988.03410120089033. Acesso em: 10 jul. 2021.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank memorial fund quarterly**, v. 44, n. 3, p. 166-206, 1966.

DORAISWAMY, S. Use of Telehealth During the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 12, p. e24087, 2020.

DUNLOP, Catherine et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP open**, v. 4, n. 1, 2020.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Farm Comunidade**, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455> Acesso em: 18 jul. 2024.

FRANCO, Denise Oliveira. *et al.* Analysis of the structure of Basic Health Units in Brazil to conduct telehealth actions: a comparison of two cross-sectional studies. **BMC Health Serv Res**, v. 24, n. 1141, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11608-6>

GARCIA, Emerson Gomes *et al.* Perfil dos Médicos do Programa Mais Médicos na Bahia e a utilização da ferramenta do Telessaúde. **Revista Baiana de saúde pública**. v. 46, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n1.a3585>

GIOVANELLA, Ligia. *et al.* Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In.: PORTELA, M.; REIS, L.; LIMA, S. (orgs.). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; p. 201-216, 2022.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

GIULIANO, Isabela de Carlos Back *et al.* Emissão de laudos eletrocardiográficos a distância: experiência da rede catarinense de telemedicina. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, p. 1023-1030, 2012.

GRAS, G. Use of telemedicine in the management of infectious diseases. **Medecine et maladies infectieuses**, v. 48, n. 4, p. 231-237, 2018.

GREENHALGH, Trisha *et al.* Video consultations for covid-19. 2020. **BMJ** [Internet]. 368; 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m998>. Acesso em 25 jan. 2021

GREENHALGH, Trisha; KOH, Gerald Choon Huat; CAR, Josip. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2461-2461, 2020.

HABICHT, J. P.; VICTORA, C. G., VAUGHAN, J. P. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. **International Journal of Epidemiology**, v. 28, n. 1, p. 10-18, 1999.

HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.

HARTZ, Z. M. A. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. **Div Saúde Debate**, v. 21 p. 29-35, 2000.

HARZHEIM, E. *et al.* Overview of teleconsultations after deployment of telehealth platform in RS. In: **Anais da 12th Wonca World Rural Health Conference**, Gramado – RS, 2014.

HARZHEIM, E. *et al.* Telehealth in Rio Grande do Sul, Brazil: Bridging the Gaps. **Telemed J E Health**, v. 22, n. 11, p. 938-44, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0210>

HARZHEIM, Erno *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2493-2497, 2020.

KAYYALI, Reem. *et al.* Telehealth: misconceptions and experiences of healthcare professionals in England. **Int J Pharm Pract.**, v. 25, n. 3, p. 203-209, 2017. DOI: 10.1111/ijpp.12340. Acesso em: 20 dez. 2022.

KOBEISSI, Mahrokh. M.; HICKEY, Joanne V. An Infrastructure to Provide Safer, Higher-Quality, and More Equitable Telehealth. **Jt Comm J Qual Patient Saf.**, v. 49, n. 4, p. 213–222, 2023. DOI:10.1016/j.jcjq.2023.01.006. Acesso: 15 set. 2022.

KRUSE, Meredith H. *et al.* “Effect of COVID-19 on patient access to health services for noncommunicable diseases in Latin America: a perspective from patient advocacy organizations”. **International journal for equity in health**, v. 21, n. 1, p. 45, 2 apr. 2022. DOI:10.1186/s12939-022-01648-x

LEE, Ivy *et al.* Telehealth: Helping your patients and practice survive and thrive during the COVID-19 crisis with rapid quality implementation. **J Am Acad Dermatol**, v. 82, n. 5, p. 1213-1214, mai. 2020. DOI: 10.1016/j.jaad.2020.03.052.

LOPES, Joyce., *et al.* Survey on dental instruments in primary health care in Brazil. **Braz Dent J.**, v. 29, n. 5, p. 500-506, 2018. DOI:10.1590/0103-6440201801969. Acesso em: 10 jan. 2023.

LOPES, Juliana Evangelista; HEIMANN, Candice. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 1, 2016.

LUNG, Wen Chao. Telemedicina e Telessaúde: Uma abordagem sob a visão de estratégia de saúde apoiada por tecnologia. **Atualidades Brasileiras em Telemedicina e Telessaúde**, São Paulo, v. 2, p. 3-5, 2006.

LURIE, Nicole.*et al.* The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. **JAMA Intern Med.**, v. 178, n. 6, p. 745-746, 2018. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.1314. Acesso em: 29 set. 2022.

MACHADO, Fabricio Campos. *et al.* Teleorientation with the use of digital tools to assist dental care in a time of the COVID-19 pandemic: an integrative literature review. **Res Soc Develop.**, v. 10, n. 6, p. e17210615663, 2021.

MAHEU, Marlene; ALLEN, Ace; WHITTEN, Pamela. **E-Health, Telehealth, and Telemedicine: a guide to startup and success**. John Wiley & Sons, 2002.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de saude publica**, v. 32, 2016.

MARCOLINO, Milena Soriano *et al.* Teleconsultorias no apoio à à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, v. 35, n. 5-6, p.345-52, 2014.

MARCOLINO, Milena Soriano *et al.* A Rede de Teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS-relato de experiência. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 7, n. 2, 2013.

MARCOLINO, Milena Soriano *et al.* Experience of a Sustainable Large Scale Brazilian Telehealth Network. **Telemed J E Health**, v. 22, n. 11, p. 899-908, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0234>

MARIANI, Alessandro Wasum; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel. Telemedicine: a technological revolution. **2012. São Paulo Med J**. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802012000500001>

MCLAUGHLIN, John A.; JORDAN, Gretchen B. Logic models: a tool for telling your programs performance story. **Evaluation and program planning**, v. 22, n. 1, p. 65-72, 1999.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. **Div Saúde Debate**, v. 21, p. 15-28, 2000.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: **Avaliação em saúde dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. 2005. p. 41-63.

MEHTA, Sameer *et al.* STEMI telemedicine for 100 million lives. **Cateter Cardiovasc Interv.**, v. 98, n. 6, p. 1066-1071, 15 nov. 2021. DOI: 10.1002/ccd.29896

MELO, Juliana Melissa Lucas Vilela e Melo. Aspectos Jurídicos na Prática da Telessaúde no Brasil **Conteúdo Jurídico**, Brasília-DF: 02 out 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/55018/aspectos-juridicos-na-prtica-da-telessade-no-brasil>. Acesso em: 2 out. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criativamente**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

MONTELONGO, Alfredo *et al.* The management of COVID-19 cases through telemedicine in Brazil. **PLoS ONE**, v. 14, p. e0254339, 2021.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes et al. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1 (esp.), 2020.

NILSON, Luana Gabriele *et al.* Avaliação de Telessaúde para apoio assistencial na Atenção Primária à Saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6188-6206, 2019.

NILSON, Luana Gabriele; CALVO, Mara Cristina Marino (orientadora). **Avaliação de telessaúde para apoio assistencial na Atenção Primária à Saúde**. Tese (doutorado)-Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

NOVAES, Maria Hillegonda Dutilh. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 20, Supl. 2, p. S147-173, 2004.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2019** [livro eletrônico]. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2020.

OHANNESSIAN, Robin.; DUONG, Tun Anh; ODONE, Anna. Global Telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. **JMIR Public Health Surveill**, 6, n. 2, 2020.

OLIVIERA, Dulcineide Gonçalo. *et al.* Análise da implantação do Programa Telessaúde Brasil em Pernambuco, Brasil: estudo de casos. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 11, p. 2379-89, 2015.

PAIVA, Jailton Carlos de. **SMART: Sistema De Monitoramento E Avaliação Do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. 2018.

PALOSKI, Gabriela do Rosário *et al.* Contribuição da telessaúde para o enfrentamento da covid-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, p. e20200287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PALOSKI, Gabriela do Rosário et al. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

PEREIRA, A. T. C.; SCHMITT, V. ; DIAS, M. R. A. C. . Ambientes Virtuais de Aprendizagem. In: PEREIRA, A. T. C. (Org.). **Ambientes Virtuais de Aprendizagem em Diferentes Contextos**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, p.2-22, 2007. Disponível:<http://www.pucrs.br/ciencias/viali/tic_literatura/artigos/ava/2259532.pdf > Acesso em: 19 mai. 2019.

PINTO, Hêider Aurélio *et al.* Atenção básica e educação permanente em saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Divulg. saúde debate**, p. 145-160, 2014.

REZENDE, Edson José Carpintero *et al.* Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 28, p. 58-65, 2010.

RIBAS, Jonas *et al.* Agreement between dermatological diagnoses made by live examination compared to analysis of digital images. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 85, p. 441-447, 2010.

ROCHA, *et al.* **Modelo lógico da transferência de tecnologia no contexto da avaliação de programas**. Planaltina, DF: Embrapa Cerrados, 2016.

SALES, Carolina Maia Martins; SILVA, Adriana Ilha da; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. 2020373, 2020.

SANTOS, Alanier de. Fátima *et al.* Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **Rev Panam Salud Pública**, v. 35, n. 5-6, p. 465-70, 2014.

SARTI, Tiago Dias *et al.* O serviço de teleconsultoria assíncrona na APS: avaliação de uso e fatores associados do Programa Telessaúde Espírito Santo entre 2012 e 2015. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2068, 2019.

SARTI, Tiago Dias *et al.* Teleconsultoria assíncrona como ferramenta de suporte ao trabalho em saúde. **Rev Bras Pesq Saúde**, v. 15, n. 3, p. 79-84, 2013.

SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cad Saúde Pública**, v. 38, n. 4, 2022.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol e Serviços Saúde**. 2020; 29: e2020166. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>. Acesso em 20 jan. 2020.

SCHMITZ, Carlos André Aita *et al.* Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-7, 2017.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 4, p. 221-2, 1999.

SILVA, Angélica Baptista. **Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações**. 1.ed. Rio de Janeiro: DOC, 2014. 88 p.

SILVA, Rodolfo Souza. *et al.* The role of telehealth in the Covid-19 pandemic: a Brazilian experience. **Cien Saude Colet.**, v. 26, n. 6, p. 2149–57, 2021.

SMITH, Anthony C. *et al.* Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of telemedicine and telecare**, v. 26, n. 5, p. 309-313, 2020.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. **The milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.

TAQUES, Taís Ivastcheschen *et al.* Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 349-371, abr.-jun.

TUCKSON, Reed V.; EDMUNDS, Margo; HODGKINS, Michael L. Telehealth. **New England Journal of Medicine**, v. 377, n. 16, p. 1585-1592, 2017.

VIDAL-ALABALL, Josep *et al.* Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. **Atencion primaria**, v. 52, n. 6, p. 418-422, 2020.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. The field of evaluation and the "sur mesure" strategy. **Cad Saúde Pública**, v 15, p. 247-8, 1999.

VIERA-DA-SILVA, Ligia Maria. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

VIEIRA-MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes *et al.* Infrastructure and work process in primary health care: PMAQ in Ceará. **Rev Saude Publica.**, v. 54, p. 62, 2020. DOI:10.11606/s1518-8787.2020054001878. Acesso em: 21 jul. 2022.

VILLANI, Alessia.; SCALVENZI, Massimiliano.; FABBROCINI, Gabriela. Teledermatology: a useful tool to fight COVID-19. **J Dermatolog Treat.**, v. 31, n. 4, p. 325, 2020. DOI: 10.1080/09546634.2020.1750557 Acesso em: 20 mar. 2022.

WHO 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, Geneva, 1997. World Health Organization, 1998. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/63857>. Acesso em: 9 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary health care and health emergencies. [Internet]. **ResearchGate**, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336349039_World_Health_Organization_2018_Primary_health_care_and_health_emergencies. Acesso em: 25 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Telemedicine: opportunities and developments in member states: report on the second Global survey on eHealth**. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.

ZHAI, Yunkai *et al.* From isolation to coordination: how can telemedicine help combat the COVID-19 outbreak?. **MedRxiv**, 2020.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr/a. para participar do estudo intitulado: NÚCLEO DE TELESSAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: um estudo na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de COVID-19. Esta pesquisa é importante para responder algumas lacunas do conhecimento referente ao caso particular do estado da Bahia quanto o telessaúde, fatores facilitadores e limitantes encontrados no desenvolvimento de suas atividades. Além disso, permite identificar se a intervenção tal como foi planejada é aquela realmente implantada, comparar o que está previsto nos documentos e normativas com as ações desenvolvidas na prática. Assim, tem como objetivo geral: Analisar o serviço da Telessaúde na Atenção Primária à Saúde do estado da Bahia, no contexto da pandemia de COVID-19, sob a ótica dos gestores estaduais, à luz das normativas estaduais e nacionais. O Sr/a receberá resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa, em qualquer momento que manifestar interesse. Assim como terá total liberdade para retirar o seu consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo que está sendo proposto, sem qualquer penalização ou prejuízo para si ou decorrentes da participação na pesquisa. Caso seja necessário, o/as participantes do estudo serão ressarcidas por qualquer custo secundário a pesquisa. Em casos comprovados de danos decorrentes da participação nesta pesquisa e após avaliação judicial, fica garantida a indenização de acordo com a decisão judicial ou extrajudicial. É garantido que a sua identidade não será divulgada e que se manterá o caráter confidencial de todas as informações relacionadas com a sua privacidade. As questões a serem respondidas são relativas ao seu trabalho no serviço de telessaúde Bahia e, a princípio, não deverão causar maiores constrangimentos. Sua participação ajudará no desenvolvimento desta pesquisa, a qual tem como benefícios: trazer reflexões a respeito das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e o cuidado em saúde; gerar questões nos espaços de atenção à saúde quanto ao uso dessas tecnologias, mais precisamente a telessaúde, no que se referem aos aspectos facilitadores e limitantes desse serviço para atender as necessidades dos profissionais de saúde e da população. Além disso, permitirá conhecer com maior especificidade o funcionamento dos serviços de Telessaúde Bahia dentro da APS.

No sentido de apreender a riqueza das informações dadas, as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas pelo pesquisador, somente mediante a autorização, através da sua assinatura em duas vias desse documento, além da rubrica de todos envolvidos,

em todas as páginas do TCLE, após leitura e aceitação de participação. Este material será conservado e utilizado somente para construção do conhecimento. A proposta de pesquisa foi planejada de maneira com que os danos e os riscos sejam os mínimos possíveis. No entanto, ainda assim, alguns riscos são possíveis, existe a possibilidade de alguma pergunta lhe causar constrangimento, caso isso aconteça, a mesma não precisará ser respondida. Caso haja algum prejuízo por quaisquer danos decorrentes dessa pesquisa, compensações estarão de acordo com as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Importante lembrar que o Comitê de ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Capítulo VII.2 da Resolução Nº 466/2012). Contato do CEP no qual a pesquisa foi submetida, CEP-ISC: Rua Basílio da Gama, s/n, 2º andar, CEP 40110-040, Salvador-Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 08 às 15h. Email:cepisc@ufba.br - Tel. (71) 3283-7419.

Após a finalização do estudo, os resultados da pesquisa serão divulgados aos participantes da pesquisa e a comunidade geral e científica. Esta divulgação, em qualquer meio de apresentação, se fará de forma a garantir a confidencialidade dos dados. Os dados da pesquisa serão armazenados no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e após cinco (5) anos, serão incinerados. O TCLE deverá ser devidamente assinado em duas vias, ficando uma com a Sr/a e a outra com o pesquisador.

Esse estudo, de autoria de Kaline Lemos Silva, aluna regular do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva do ISC, da UFBA, sob orientação da professora Ana Luiza Queiroz Vilasbôas. Ambas estaremos à disposição para prestar qualquer esclarecimento e para maiores informações através do contato (71) 993527104 ou pelos emails: kalinetica19@gmail.com e analuvilas@gmail.com. Desde já, agradecemos a sua colaboração.

Eu, _____ declaro ter sido suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa intitulada — **NÚCLEO DE TELESSAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: um estudo na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de COVID-19**, desenvolvida pela aluna Kaline Lemos Silva, do Mestrado em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Minha decisão em participar da pesquisa é voluntária, sendo claros os propósitos do estudo, bem como os procedimentos a serem realizados. Também fui esclarecido/a sobre a confiabilidade das informações e da isenção de despesas. Ficou claro que posso retirar meu consentimento em qualquer momento da pesquisa sem qualquer penalidade ou prejuízos. Declaro que de forma voluntária meu consentimento livre e esclarecido para participação neste estudo, autorizando a gravação da minha entrevista.

Salvador-BA, _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a Entrevistado/a

Kaline Lemos Silva

Pesquisadora responsável

APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista Semi-Estruturada

Parte 1 - Caracterização dos/das participantes do estudo

Nome:	
Idade:	Religião:
Cor/raça: () preta () parda () branca () amarela () indígena	
Cidade que reside:	
Estado Civil: () solteira(o) () casada(o) () união consensual () viúva(o) () divorciada (o) () desquitada ou separada judicialmente	
Cursos na área de Telessaúde:	
Pós-graduação:	Tempo de formado:
Função:	Tempo neste trabalho:

Parte 2: Questões norteadoras do estudo

Perguntas	Roteiro oculto
- O que você entende por telessaúde?	- Como define o serviço? - Qual objetivo do serviço?
- Por que o Telessaúde deve ser utilizado pelos profissionais de saúde?	- Qual a importância da utilização dos serviços oferecidos pelo Telessaúde BA para os profissionais e equipes de APS?
- Quais são os recursos físicos disponíveis para o funcionamento do Telessaúde BA? Eles são suficientes? Caso não, cite quais e/ou quantos faltam.	- Instalação física? Equipamento eletrônico? Internet? plataforma digital? ponto de telessaúde diagnóstico? ponto de telessaúde tele-educação?
-Quais são os recursos humanos disponíveis para o funcionamento do	- Profissionais de nível superior com experiência na APS?

<p>telessaúde BA? Eles são suficientes? Caso não, cite quais e/ou quantos faltam.</p>	<p>- Equipe composta por no mínimo: telerregulador, teleconsultor, facilitador de aprendizagem, conteudista, monitor de campo, coordenador de campo.</p>
<p>- O que é um Ponto de Telessaúde Diagnóstico?</p> <p>- O que é um Ponto de Telessaúde tele-educação?</p>	<p>- Qual a estrutura necessária e para que servem?</p>
<p>- Quais são os serviços ofertados pelo Telessaúde Bahia.</p> <p>- Descreva, de forma breve, como cada serviço funciona?</p> <p>- Descreva, de forma breve, como são ofertados?</p> <p>- Estão disponíveis para todo Estado?</p>	<p>- Quais são os serviços de apoio assistencial?</p> <p>- Quais são os serviços de educação permanente?</p> <p>- Todos estão disponíveis?</p>
<p>- O contexto da pandemia de COVID-19 modificou os serviços ofertados pelo Telessaúde BA? Se sim, em quê?</p> <p>- Qual/Quais contribuição do Telessaúde BA no enfrentamento da pandemia de COVID-19?</p>	<p>- Algumas mudanças no tipo de oferta, na quantidade de procura pelos serviços e/ou tipo de atividades?</p> <p>- Foram desenvolvidas atividades específicas para atendimento ao COVID-19?</p> <p>- As atividades sofreram algum tipo de interferência com a pandemia de COVID-19? Se sim, quais?</p> <p>- As atividades contribuem de que forma no contexto da pandemia? (positiva/negativa para o enfrentamento)</p>
<p>- Há regulamentação do acesso ao Telessaúde e de utilização dos recursos dos serviços oferecidos?</p>	<p>- Qual a participação do Telessaúde BA na incorporação dos serviços que oferece como parte do processo de trabalho das equipes de APS?</p>

	<p>- Há algum documento ou decisão que regulamente, oriente e motive a utilização dos serviços do Telessaúde BA como parte do processo/agenda de trabalho das equipes?</p>
<p>- Descreva a participação do Telessaúde BA no apoio para diagnóstico</p>	<p>Indicadores – Diagnóstico e Assistência</p> <p>-Relação de municípios cadastrados para realização de telediagnóstico ECG/ quantidade total de municípios do Estado (por ano)</p> <p>- Relação de municípios cadastrados para realização do telediagnóstico ECG/ municípios que realizaram o telediagnóstico (por ano)</p> <p>-Relação de municípios cadastrados para realização de telediagnóstico dermatológico/ quantidade total de municípios (por ano)</p> <p>- Relação de municípios cadastrados para realização do telediagnóstico dermatológico/ municípios que realizaram o telediagnóstico dermatológico/ (por ano)</p>

<p>- Descreva a participação do Telessaúde BA no apoio para educação permanente</p>	<p>Indicadores – Tele-educação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relação de municípios participantes/ quantidade total de municípios cadastrados (por ano) - Relação de profissionais de saúde participantes/profissionais de saúde cadastrado
<ul style="list-style-type: none"> - Há participação do telessaúde na organização da rede de atenção à saúde em que atua? - Telessaúde realiza apoio à implantação de protocolos de regulação e diretrizes clínicas? - São realizadas teleconsultorias para discussão dos casos de fila de espera da APS? - São realizadas atividades de tele-educação para dificuldades de gestão de filas? 	<p>Indicador – Telerregulação</p> <ul style="list-style-type: none"> - É usado algum protocolo de regulação que inclua o Telessaúde na rede? - O Telessaúde contribui para a existência de protocolos orientadores de fluxo que estimulem a oferta e acesso ao apoio? - O Telessaúde promove articulação da APS com outros pontos de atenção das redes? <p>Indicador – Protocolos clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Telessaúde contribui para a existência e implementação de protocolo clínico? Isso promove a organização do cuidado em saúde?
	<ul style="list-style-type: none"> - Quais os desafios do serviço de telessaúde? -Quais aspectos facilitadores e potencialidades do telessaúde? - Existe dificuldades para aceitação e uso de novas tecnologias? Quais são?

<p>-Quais as facilidades e dificuldades encontradas no serviço?</p> <p>-O que você acha que poderia ser feito para melhorar o serviço de Telessaúde BA?</p>	
<p>- Existem medidas de monitoramento e avaliação do Telessaúde?</p> <p>- Quais são?</p>	

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÚCLEO DE TELESSAÚDE DO ESTADO DA BAHIA: um estudo na Atenção Primária a Saúde, no contexto da pandemia de COVID-19.

Pesquisador: Kalline Lemos Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58003922.6.0000.5030

Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.458.030

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas do projeto.

A telessaúde refere-se à prestação de serviços de saúde que utiliza as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para superar a distância, ofertando serviços para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, para pesquisa e avaliação, e para educação continuada dos profissionais de saúde, com interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

A situação emergencial fez necessária a tomada de medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social e vigilância dos casos, com vistas a reduzir o número de contágio e evitar mortes. Para tal, a telessaúde pode representar mais do que uma alternativa tecnológica de saúde, ela pode ser uma importante ferramenta no combate ao COVID-19.

No atual contexto, é relevante debater a questão da telessaúde e sua utilização de forma ampla na saúde, visto que o momento da pandemia tornou substancial a sua regulamentação que mesmo sendo temporária, trará experiências a serem estudadas e debatidas com maior conhecimento prático.

O estudo poderá responder algumas lacunas do conhecimento referente ao caso particular do estado da Bahia quanto a telessaúde, fatores facilitadores e limitantes encontrados no desenvolvimento de suas atividades.



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

KALINE LEMOS SILVA

Avaliação normativa no Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia no contexto da pandemia de Covid-19.

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 27 de fevereiro de 2025.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA LUIZA QUEIROZ VILASBOAS
Data: 27/02/2025 14:50:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas - Orientadora - ISC/UFBA

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIS EUGENIO PORTELA FERNANDES DE SOUZA
Data: 14/03/2025 15:52:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza – ISC/UFBA

Documento assinado digitalmente
gov.br MARCIO COSTA DE SOUZA
Data: 18/03/2025 22:28:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Marcio Costa de Souza – UEFS

Salvador
2025

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

S586a Silva, Kaline Lemos.

Avaliação normativa no Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Bahia no contexto da pandemia de COVID-19 / Kaline Lemos Silva. – Salvador: K.L. Silva, 2025.

138 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Telessaúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Avaliação de Programa e Projetos de Saúde. I. Título.

CDU 614.2
