

## TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE AS TELECONSULTORIAS EM CARDIOLOGIA

### **Bruno Erick de Barros Lucena**

Médico Cardiologista do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [brn\\_erick@hotmail.com](mailto:brn_erick@hotmail.com).

### **José Diniz Junior**

Doutor em Medicina (Otorrinolaringologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Professor do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: [diniz@ufrnet.br](mailto:diniz@ufrnet.br).

### **Rosiane Viana Zuza Diniz**

Doutora em Medicina (Cardiologia) pela Universidade Federal de São Paulo. Professora do Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: [rosianediniz@ufrnet.br](mailto:rosianediniz@ufrnet.br).

---

## **RESUMO**

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde do Brasil vem apresentado resultados promissores nas questões relativas à saúde da população, mas ainda enfrenta o desafio das desigualdades tão frequentes. Uma proposta para auxiliar o enfrentamento desse desafio é a telessaúde, prática relacionada à oferta de serviços de saúde utilizando tecnologias de informação e comunicação. Considerando a prevalência das doenças cardiovasculares e seu potencial de morbimortalidade em todo o Brasil, um programa de teleconsultoria em cardiologia pode melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes, além de ter relevante importância como ferramenta de educação permanente em serviço.

**Métodos:** Trata-se de estudo observacional e descritivo que consiste na análise das Segundas Opiniões Formativas em cardiologia atualmente existentes no portal Telessaúde Brasil e das teleconsultorias em cardiologia realizadas no período de abril a novembro de 2014 no núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Norte.

**Resultados:** Foram identificadas 56 Segundas Opiniões Formativas relacionadas à cardiologia no portal Telessaúde Brasil, sendo a maioria referentes à hipertensão arterial sistêmica (29%), solicitadas por médicos (59%) e com abordagem sobre aspectos relativos a apoio ao tratamento (30%). No núcleo de Telessaúde do Rio Grande Norte, foram realizadas 47 teleconsultorias em cardiologia, sendo a maior parte delas também relativa à hipertensão arterial (50%), requeridas em sua maioria por agentes comunitários de saúde (45%) e com enfoque direcionado a apoio ao tratamento (52%).

**Conclusão:** A teleconsultoria representa uma estratégia prática e eficiente, capaz de garantir a oferta de serviços de saúde, alcançando aqueles que vivem em áreas distantes e carentes. Conhecer a demanda das teleconsultorias é de extrema relevância, pois pode fornecer informações necessárias para suprir as deficiências existentes, quer sejam de natureza assistencial, gerencial e/ou educacional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Telessaúde, Cardiologia, Teleconsultoria.

## TELEMEDICINE AS SUPPORT TOOL FOR PRIMARY HEALTH CARE: A LOOK AT TELECONSULTING IN CARDIOLOGY

### ABSTRACT

**Introduction:** Brazilian Unified Health System has produced promising results in terms of population health, but still faces the challenges of frequent inequalities. A proposal to overcome this challenge is telehealth, that is, providing health services using information and communication technologies. Considering the prevalence of cardiovascular diseases and their morbidity and mortality potential in Brazil, a telehealth program in cardiology may improve the quality of patient care, in addition to being important as a permanent education tool.

**Methods:** This is a descriptive observational study consisting of the analysis of so-called "Formative Second Opinions" in cardiology currently existing at the Web site of the Brazilian Telehealth Program and teleconsultations in cardiology conducted by the Telehealth Center of Rio Grande do Norte between April and December 2014.

**Results:** A total of 56 Second Formative Opinions related to cardiology were identified on the Brazilian Telehealth Web site, most related to hypertension (29%), requested by doctors (59%) and treatment support (30%). At the Telehealth Center of Rio Grande do Norte, 47 teleconsultations in cardiology were conducted, most also related to hypertension (50%), requested primarily by community health workers (45%) and with a focus on treatment support (52%).

**Conclusion:** Teleconsulting is a practical and efficient strategy, capable of guaranteeing the provision of health care, reaching those who live in remote areas lacking basic services. Determining the demand for teleconsultations is extremely relevant, since they can provide the information needed to correct existing inadequacies related to care, management and/or education.

**KEY WORDS:** Primary Health Care, Telehealth, Cardiology, Teleconsulting.

## TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE AS TELECONSULTORIAS EM CARDIOLOGIA

### INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), telessaúde é definida como a oferta de serviços ligados ao cuidado com a saúde nos casos em que a distância é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, bem como para a contínua educação dos profissionais envolvidos, sempre com o interesse de melhorar a qualidade de saúde das pessoas e de suas comunidades<sup>1</sup>. Tal prática vem se popularizando, principalmente devido ao desenvolvimento de novas ferramentas e por diminuição substancial em seus custos de implantação.

Devido ao extenso território, à má distribuição de recursos e aos contrastes culturais e de infra-estrutura, as vantagens da telessaúde no Brasil podem ser muito grandes, com potencial de facilitar o acesso aos serviços de saúde, aumentar a qualidade e contribuir para a formação profissional.

Com grandes investimentos públicos nos últimos anos, o Brasil acompanha a tendência mundial no desenvolvimento da telessaúde, aplicando essa tecnologia particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS).

A formalização da telessaúde no Brasil, no âmbito do Ministério da Saúde, veio ocorrer em 2007, com a publicação da portaria 35/2007 que instituiu o Programa Nacional de Telessaúde, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica<sup>2</sup>. Em 2011 foi lançada a portaria 2.546/2011, redefinindo e ampliando o programa, que passou a ser denominado Telessaúde Brasil Redes<sup>3</sup>.

Atualmente, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes está presente em todas as Unidades da Federação, podendo ter núcleos de abrangência estadual ou intermunicipal<sup>4</sup>. O modelo de telessaúde adotado no Brasil é principalmente a ligação de universidades à atenção primária de municípios remotos por meio de atividades de teleeducação e teleassistência, sendo as teleconsultorias para apoio aos profissionais de saúde locais a principal modalidade, seguindo a tendência mundial dos países em desenvolvimento<sup>5</sup>.

A ação de uma teleconsultoria pode ser definida como uma “consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações em saúde ou questões relativas ao processo de trabalho”<sup>3</sup>. Pode ser concretizada nas modalidades síncrona ou assíncrona. Na teleconsultoria síncrona, o diálogo é realizado em tempo real (ou seja, *on line*), normalmente por *web* ou videoconferência pré-agendada e geralmente envolve caso clínico de pacientes ou questões de saúde mais complexas. Na modalidade assíncrona, cuja demanda é bem mais frequente, a troca de informações entre os profissionais é realizada por meio de mensagens *off-line*, através de textos e imagens de forma não simultânea<sup>6-8</sup>.

Toda teleconsultoria é uma atividade interativa que, diferentemente do simples esclarecimento de dúvidas, foca na transmissão de um conhecimento, de forma dirigida, para a construção do raciocínio<sup>9</sup>. Devem fornecer apoio assistencial com caráter educacional, sendo sempre elaborada com base em revisão bibliográfica e na melhor evidência científica disponível<sup>10</sup>.

Caso o conteúdo da resposta de uma teleconsultoria assíncrona seja pertinente e replicável nos contextos regionais e/ou nacional de saúde, poderá vir a se transformar, após um processo de revisão por pares profissionais<sup>6</sup>, em uma segunda opinião formativa (SOF), sendo disponibilizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e aberta para consulta por todos. As SOF são disponibilizadas pela BVS na página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes (<http://www.telessaudebrasil.org.br>).

As ações em telessaúde vem contribuindo com soluções específicas para diversas especialidades médicas tais como cardiologia, radiologia, dermatologia, pneumologia e oftalmologia, entre tantas outras. No Brasil, uma atenção especial tem sido dedicada à telecardiologia, onde diferentes soluções têm sido desenvolvidas para agilizar e aumentar a eficácia no atendimento médico. Considerando a importância da prevalência das doenças cardiovasculares no Brasil, que não difere de outros países do mundo, é de se prever que um programa de telecardiologia eficiente seja capaz de causar significativo impacto positivo na saúde populacional, além de ter relevante importância como estratégia de educação permanente aos profissionais da saúde.

Com a recente política de expansão do Programa Telessaúde Brasil Redes, o estado do Rio Grande do Norte também passou a fazer parte processo a partir do ano de 2012, constituindo o seu próprio núcleo, o Telessaúde/RN, que foi implantado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Os objetivos do presente estudo são avaliar as segundas opiniões formativas em cardiologia disponíveis no portal Telessaúde Brasil e descrever o perfil da demanda das

atividades de teleconsultoria em cardiologia realizadas pelo núcleo de telessaúde do Rio Grande do Norte.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A fim de alcançar os objetivos pressupostos neste trabalho, as estratégias metodológicas foram divididas em dois grupos:

### Avaliação das Segundas Opiniões Formativas (SOF) em Cardiologia disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

Inicialmente, foi realizada pesquisa de busca sobre as SOF relativas à área de cardiologia existentes no portal Telessaúde Brasil ([www.telessaudebrasil.org.br](http://www.telessaudebrasil.org.br)), que é de livre acesso a qualquer profissional de saúde (figura 1). Nessa etapa, foram consideradas para análise todo o universo das SOF presentes até a data de 31 de dezembro de 2014.

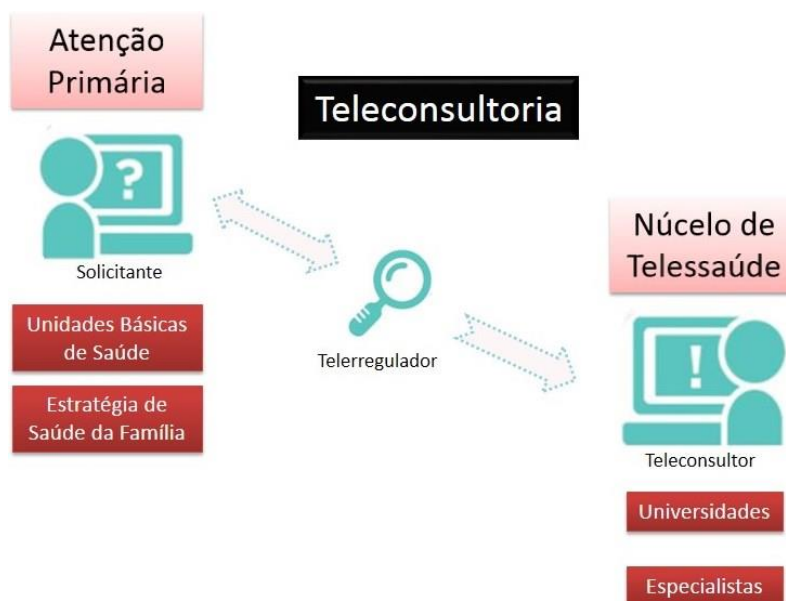


**Figura 1 - Página inicial do portal Telessaúde Brasil. Em destaque, link para acesso às SOF.**

A estratégia inicial foi a de utilizar palavras-chave com base nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pressupondo que é dessa forma que os profissionais fazem a sua busca no portal para encontrar o conteúdo desejado. Utilizamos palavras-chave como *cardiologia* e assuntos específicos da área cardiológica, tais como *hipertensão*, *arritmia*, *insuficiência cardíaca*, *angina*, *infarto* e *dislipidemia*. Os assuntos acima relacionados foram escolhidos pela prevalência das doenças cardiológicas na atenção primária. Posteriormente, todas as SOFs existentes, relacionadas a qualquer assunto, foram lidas indiscriminadamente, de forma individual, uma a uma, sem ajuda do mecanismo de busca, e, após a leitura, selecionadas apenas as relativas à área de cardiologia. Os dados obtidos foram digitados e catalogados em planilhas do programa *Microsoft Excel*, contendo as seguintes variáveis: 1) Pergunta geradora da SOF; 2) Tema prioritário da Atenção Primária em Saúde (APS); 3) Tema em cardiologia; 4) Ano de Publicação (2008 a 2014); 5) Tempo de publicação em meses; 6) Núcleo de Telessaúde responsável pela SOF; 7) Categoria profissional do solicitante; 8) Existência de diretrizes na atenção básica; 9) Grau de evidência científica da resposta.

## Implementação e análise das Teleconsultorias em cardiologia do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Norte

O Telessaúde/RN oferece teleconsultorias assíncronas (*off-line*, ou seja, que não ocorrem em tempo real) nas diversas áreas aos profissionais de saúde dos municípios do estado do Rio Grande do Norte. O profissional solicitante acessa o sistema via *internet* e descreve sua dúvida, questionamento ou caso clínico, podendo inclusive anexar documentos, fotos ou qualquer outro arquivo que julgar necessário. Um profissional telerregulador recebe a solicitação, analisa e responde cerca de 80-90% da demanda. Os demais casos (10-20%), que exigem uma abordagem mais detalhada e específica, podem ser encaminhados ao especialista (figura 2).



**Figura 2 – Fluxo das teleconsultorias.**

A partir de Abril de 2014, o núcleo do Telessaúde/RN passou a contar com um profissional médico especialista em Cardiologia, que ficou responsável pelas respostas às teleconsultorias com assuntos relativos à área cardiológica. As respostas às solicitações das teleconsultorias têm seu conteúdo elaborado de forma objetiva, estruturada e com linguagem apropriada ao profissional solicitante, fornecendo acesso à informação baseada na melhor evidência científica disponível e mais atualizada sobre o tema demandado, no contexto do SUS e da atenção básica/APS. O Telessaúde/RN, implementado em 2012, tem pouco tempo de utilização e ainda possui poucos estudos padronizados sobre a utilização desta ferramenta no âmbito local. Nesse sentido, foram submetidas à análise todas as teleconsultorias em cardiologia consecutivas realizadas no período de 1<sup>o</sup> de abril a de 31 de dezembro de 2014. Elas estão disponíveis no banco de dados do sistema do Telessaúde/RN, que fica sob a responsabilidade da Secretaria de Educação à Distância da Universidade Federal do Rio grande do Norte (SEDIS/UFRN). Os dados foram tratados e tabulados em planilhas do programa *Microsoft Excel*, cujas variáveis consistem em: 1) Mês e ano da solicitação; 2) Tema prioritário em APS; 3) Tema em Cardiologia; 4) Enfoque principal do questionamento; 5) Categoria profissional do solicitante; 5) Nível de complexidade da dúvida; 6) Existência de diretrizes na Atenção Básica em relação ao tema abordado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Segundas Opiniões Formativas em Cardiologia

No Portal Telessaúde Brasil, até a data de 31 de dezembro de 2014, estavam disponíveis um total de 798 Segundas Opiniões Formativas. Trata-se de um repositório com diversas teleconsultorias produzidas pelos núcleos de telessaúde de todo o Brasil, revisadas e acreditadas por teleconsultores especialistas em Atenção Básica/APS, as quais formam um banco de consulta para SOF<sup>1</sup>. A consulta a esse banco é imprescindível para agilizar a busca, seja de forma direta por um profissional da APS, seja para evitar o retrabalho de um teleconsultor, pois se uma dúvida semelhante já tiver sido respondida em ocasião prévia, não será necessário novo levantamento bibliográfico, reduzindo o tempo de resposta. Assim, é sempre recomendável consultar as SOFs existentes antes de solicitar ou de responder uma teleconsultoria.

O nosso rastreamento das SOFs utilizando palavras-chave em busca de temas relativos à cardiologia mostrou que muitos dos resultados obtidos pelo buscador do *site* não correspondiam diretamente ao tema pesquisado, conferindo dificuldade de uso dessa ferramenta de busca, conforme observado na tabela 1. Por exemplo, ao usar a palavra-chave “insuficiência cardíaca”, são mostrados 10 resultados de teleconsultorias sobre o assunto e nenhum deles refere-se a algo diretamente relacionado a essa condição. Um desses resultados pergunta-resposta é o seguinte: “Pacientes com hiperuricemia assintomáticos devem receber tratamento farmacológico?”. Como visto, o assunto é destoante do tema pesquisado. Esses achados discordantes atrapalham a busca e podem acabar desencorajando a utilização dessa importante ferramenta.

**Tabela 1 – Adequação da palavra-chave pesquisada com os resultados obtidos.**

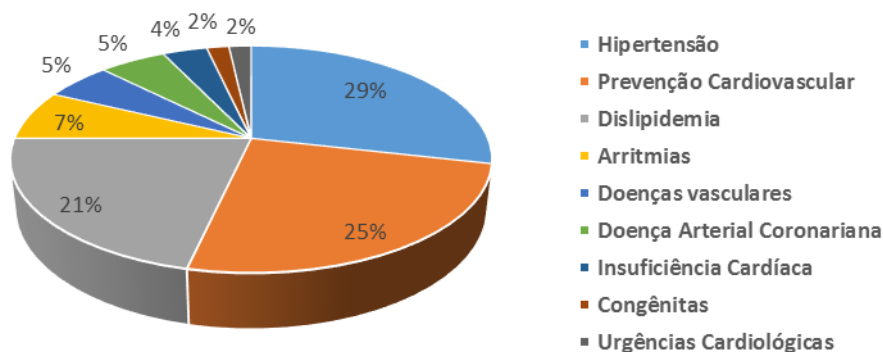
Palavra-chave	Nº de resultados obtidos	Nº (%) de resultados realmente relacionados ao tema pesquisado
<b>Insuficiência Cardíaca</b>	10	0 (0%)
<b>Infarto</b>	21	3 (14%)
<b>Angina</b>	10	2 (20%)
<b>Hipertensão</b>	56	26 (46%)
<b>Arritmia</b>	2	1 (50%)
<b>Dislipidemia</b>	14	10 (71%)
<b>Cardiologia</b>	11	8 (72%)

Fazendo-se a leitura individualizada e cuidadosa de cada uma das SOFs, sem o auxílio do mecanismo de busca, consideramos que 56 (7% do total) referiam-se diretamente a assuntos relacionados à cardiologia. Desse total de solicitações referentes à cardiologia, a maioria correspondia a questionamentos sobre hipertensão arterial sistêmica (29%), seguido de perto por aspectos de prevenção cardiovascular e dislipidemia (figura 3).

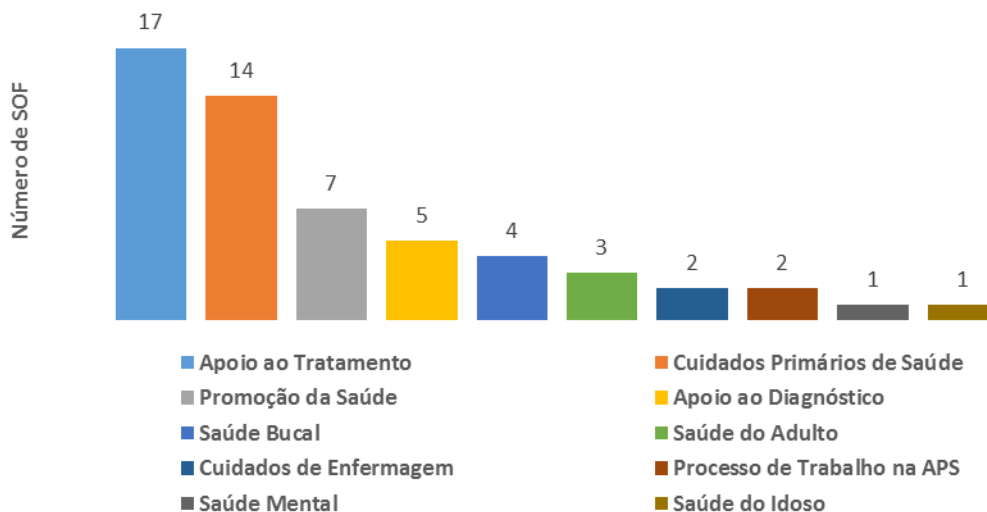
Quanto ao aspecto da prevenção cardiovascular, chama atenção a repetição de teleconsultorias sobre tratamento farmacológico para prevenção primária e/ou secundária

de eventos cardiovasculares, principalmente no que diz respeito ao uso de estatinas e seus efeitos. Esse assunto é, de fato, tema frequente de dúvida na prática clínica diária, decorrente sobretudo da falta de uniformidade entre as diretrizes, quer nacionais ou internacionais, mesmo nas mais recentemente publicadas<sup>12-14</sup>.

O portal referido agrupa os conteúdos de maior relevância para APS por temas, estrutura desenvolvida pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAB/SAS/MS). A maior parte das SOFs em cardiologia correspondem a assuntos referentes ao apoio ao tratamento (30%) e cuidados primários de saúde (25%) (figura 4).



**Figura 3 – Distribuição das SOF por Temas em Cardiologia.**

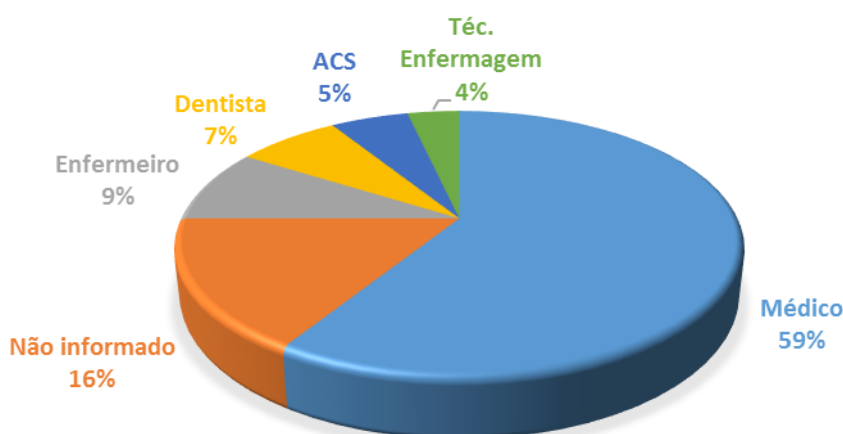


**Figura 4 – Distribuição das SOF por Áreas Prioritárias em APS.**

A quase totalidade (95%) das SOF em cardiologia selecionadas foram elaboradas pelo núcleo de telessaúde do Rio Grande do Sul (TelessaúdeRS), que constitui um dos mais antigos, fortalecidos e importantes serviços disponíveis no Brasil na área de telemedicina. O TelessaúdeRS foi o responsável pela construção da estrutura e da metodologia da Segunda Opinião Formativa, em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/PAHO/WHO). O pioneirismo e a experiência explicam o número significativo de SOFs cadastradas na BVS provenientes da equipe do TelessaúdeRS. Atualmente, esse núcleo é responsável por organizar cursos de formação de

tele reguladores e teleconsultores para todo o Brasil. Com a maior distribuição do programa em escala nacional, acredita-se que a relevância de outros núcleos na produção de SOFs torne-se mais significativa.

Quanto à categoria profissional do solicitante, a imensa maioria das SOFs teve como requerente um médico (figura 5). O tempo médio em que as SOFs estão publicadas é de aproximadamente 60 meses (05 anos), observando-se grande predomínio de publicações nos 03 primeiros anos de implantação do programa (2008 a 2010), com queda significativa nos últimos anos (2011 a 2014), fenômeno incompreensível, já que nesse último período houve intensa expansão da telessaúde no Brasil, além de preocupante, pois em face da rapidez com que ocorrem mudanças e evoluções no conhecimento médico, as informações deveriam ser mais atualizadas. Aproximadamente 63% dos assuntos abordados pelas SOFs em cardiologia podem ser diretamente encontrados nas Diretrizes da APS (<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>) ou nas Diretrizes da Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina (<http://www.projetodiretrizes.org.br/>).



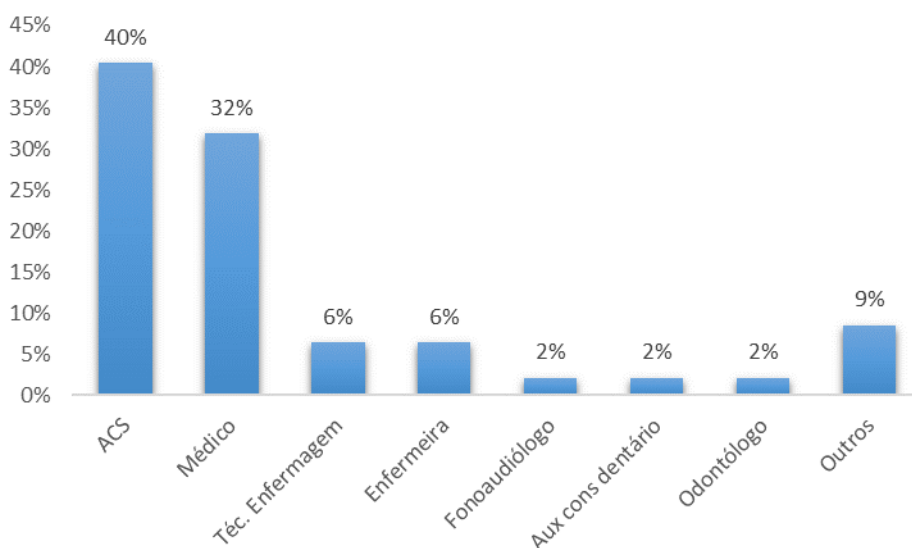
**Figura 5 – Distribuição das SOF de acordo com a categoria profissional do solicitante.**

### **O perfil das teleconsultorias em cardiologia no Telessaúde/RN**

No tocante às teleconsultorias em cardiologia realizadas pelo Telessaúde/RN, foram identificadas um total de 47 solicitações, num período compreendido entre abril e dezembro de 2014. A maior parte foi solicitada por agentes comunitários de saúde (ACS), que constituiu a categoria profissional com maior demanda por teleconsultorias (40%), provavelmente por terem se apresentando em maior número nos seminários de cadastramento da Plataforma Telessaúde/RN (figura 6). É sabido que a telessaúde tem se configurado como uma importante ferramenta de inclusão digital para essa categoria. Uma observação interessante foi o grande número de perguntas realizadas por ACS sobre temas de diagnóstico e tratamento farmacológico, apesar desse não ser o escopo direto de sua atuação. No caso específico dos ACS, além do cadastro e do conhecimento da população, as suas principais funções envolvem promoção da saúde e prevenção de doenças; logo, as respostas, independentemente do enfoque da pergunta, devem ser direcionadas nesse sentido. No entanto, esses questionamentos não devem ser nunca negligenciados,

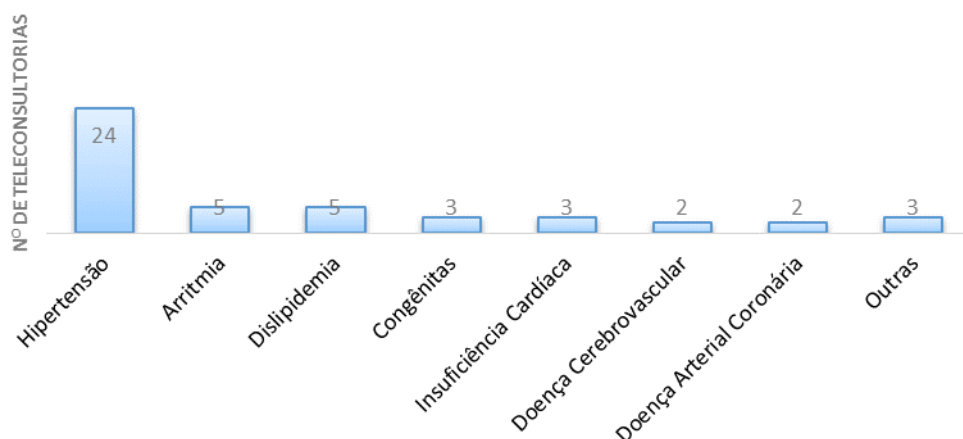


aproveitando-se a oportunidade para oferecer educação relativa às possibilidades de atuação daquele profissional no cuidado do usuário com a patologia em questão, além de reforçar os atributos da APS (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) relativos a essa categoria profissional. As teleconsultorias devem ampliar a visão de saúde desses profissionais (em geral, os ACS são os que recebem menos capacitações), sem deixar margem para que os mesmos sejam sobrecarregados indevidamente com tarefas diagnósticas ou terapêuticas que não fazem parte das suas atribuições, seja por pressão da comunidade, omissão de outros membros da equipe, ou por uma visão idealizada de si mesmos<sup>15</sup>.



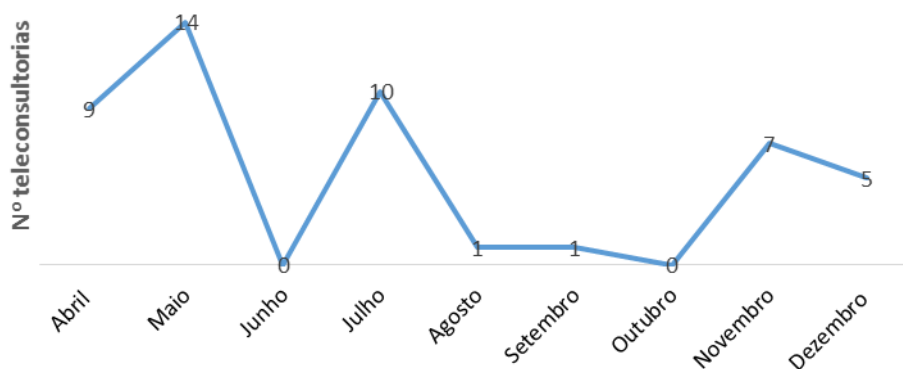
**Figura 6 – Distribuição das teleconsultorias por categoria profissional do solicitante.**

Entre os temas abordados, o mais recorrente nas solicitações foi a hipertensão arterial sistêmica (figura 7), tal qual ocorreu com as SOFs. Essa doença tem uma prevalência no Brasil que varia entre 22 e 44% para adultos (32% em média)<sup>16</sup>. Em diversos estudos relativos a demandas em atenção primária, ocupa o primeiro lugar em número de atendimentos. No Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre, a hipertensão é o problema de saúde mais frequente de consulta médica nas Unidades de Saúde, chegando a 17% das consultas realizadas<sup>17</sup>. Trata-se, sem dúvidas, da mais prevalente das doenças cardiovasculares na população adulta, sendo realmente esperado um resultado elevado de solicitações com questionamentos sobre essa patologia. No Brasil, os desafios do controle e prevenção da hipertensão e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica, que apresentam muitas dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e, principalmente, o controle dos níveis pressóricos dos usuários. Portanto, medidas de intervenção educativa, como as teleconsultorias, de forma sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para tentar mudar as práticas em relação a esses problemas e obter melhores resultados<sup>18</sup>.



**Figura 7 – Distribuição das teleconsultorias por temas em cardiologia**

Ao se analisar a distribuição mensal de teleconsultorias, observa-se alguns picos de solicitação, coincidentes com períodos pós-treinamento e de capacitação para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (figura 8). O enfoque principal das dúvidas solicitadas consistiu em aspectos referentes a tratamento (medicamentoso ou não-medicamentoso), correspondente a 68% das teleconsultorias, concordante com estudos prévios, que também citam o apoio ao tratamento como maior fonte de solicitações<sup>10</sup>. Apenas 03 das teleconsultorias, que continham casos clínicos mais complexos de pacientes concretos, receberam sugestões de solicitação síncrona por profissional de nível superior. As demais puderam ser respondidas plenamente na modalidade assíncrona (formato texto).



**Figura 8 – Distribuição das teleconsultorias por mês de solicitação – ano de 2014.**

## CONCLUSÃO

Um dos grandes desafios sociais e assistenciais do presente é representado pelo crescimento populacional, pelo aumento da expectativa de vida e conseqüente aumento do número de pessoas com doenças crônicas. O Brasil, a exemplo de grande número de nações, possui as características que sustentam a necessidade de implementação de projetos de telessaúde. A sua imensa área territorial, aliada a uma população de cerca de 200 milhões de habitantes vivendo em condições sociais desiguais, constituem pesados obstáculos à plena e qualificada disponibilização de serviços de saúde.

No Rio Grande do Norte, a teleconsultoria em cardiologia foi implementada como parte do programa Telessaúde/RN. A expansão dessa rede pode representar uma estratégia prática e eficiente, capaz de garantir a oferta de serviços de saúde, alcançando aqueles que vivem em áreas distantes e carentes do estado. Ademais, abre uma nova janela de oportunidades voltada ao aprimoramento dos profissionais remotos participantes, desta forma propiciando redução da distância de conhecimentos que separa as instituições médicas de referência dos centros de saúde remotos.

Conhecer a demanda das teleconsultorias é de extrema relevância, pois, considerando que todas os questionamentos levantados partem diretamente de problemas reais enfrentados pelos profissionais e de dúvidas vivenciadas na prática clínica diária dos serviços de saúde, a análise sobre diversos aspectos destas questões representa um material que pode oferecer pistas sobre as deficiências a serem corrigidas na fase de formação educacional desses profissionais, sobre quais as situações mais críticas normalmente enfrentadas por cada categoria, sobre o que é mais solicitado pelos usuários e que as equipes não dão conta de atender, sobre quais os desafios enfrentados no processo de trabalho e na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde. Enfim, quais os nós críticos que podem ser solucionados pela educação permanente, ou por outras medidas, sejam elas assistenciais, gerenciais ou educacionais

## **AGRADECIMENTOS**

À equipe do Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Norte, em especial ao coordenador geral do projeto, Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim, pelo apoio incondicional para o acontecimento das atividades.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. Global Observatory for ehealth Series. v. 2. Geneva: WHO; 2010. Disponível em <[http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol2/en/](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/)>. Acesso em 10 de novembro de 2014.
2. Ministério da Saúde, Brasil. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 4, 5 jan. 2007. Seção 1, p. 85.
3. Ministério da Saúde, Brasil. Portaria nº2.546, de 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). 2011. Disponível em <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2546-\[5054-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2546-[5054-041111-SES-MT].pdf)>. Acesso em 03 de novembro de 2014.
4. RIBEIRO FILHO, J.L., MESSINA, L.A., LOPES, P.R. Rute 100: as 100 primeiras unidades de Telemedicina (RUTE). 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2014.
5. ALKMIM, M.B.M. Fatores associados à utilização de sistema de teleconsultoria na atenção primária de municípios remotos de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

6. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. CURIONI, C.C., CURY, M.T.F., CARMO, M.G. Potencialidades das atividades de teleconsultorias em Nutrição. *J Bras Tele*. 2013;2(3):41-45.
8. HADDAD, A.E. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde, o papel da Teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP. São Paulo, 2011. Tese (Livre-Docência em Odontopediatria): Faculdade de Odontologia da USP.
9. WEN, C.L. Telemedicina e Telessaúde: Inovação e Sustentabilidade. In Gold book [Internet]: inovação tecnológica em educação e saúde. Disponível em <[www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf](http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/5.pdf)>. Acesso em 20 de dezembro de 2012.
10. MARCOLINO, M.S., ALKMIN, M.B., ASSIS, T.G.P., SOUSA, L.A.P., RIBEIRO, A.L.P. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2104;35 (5/6):345-52.
11. Ministério da Saúde, Brasil. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Protocolo de resposta a teleconsultorias. Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/resposta\\_teleconsultorias.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/resposta_teleconsultorias.pdf)>. Acesso em 20 de outubro de 2014.
12. SIMÃO, A.F., PRÉCOMA, D.B., ANDRADE, J.P., CORREA FILHO, H., SARAIVA, J.F.K., OLIVEIRA, G.MM., et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013: 101 (6Supl.2): 1-63.
13. GOFF JR, D.C., LLOYD-JONES, D.M., BENNETT, G., D'AGOSTINO, R.B., GIBBONS, R., GREENLAND, P., LACKLAND, D.T. et al. 2013 ACC/AHA guideline on the assessment of cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*. 2014 Jun 24;129(25 Suppl 2):S49-73.
14. PERK, J., DE BACKER, G., GOHLKE, H., GRAHAM, I., REINER, Z., VERSCHUREN, M., et al; European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). *Eur Heart J*. 2012;33(13):1635-701. Erratum in *Eur Heart J*. 2012;33(17):2126.
15. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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, 2013.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51.

17. Ministério da Saúde, Brasil. Grupo Hospitalar Conceição. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde; Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. Disponível em <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/protocolodehipertensao.pdf>>. Acesso em 01 de dezembro de 2014.
18. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em 20 de novembro de 2014.