

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Medicina
Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

Trabalho de Conclusão de Residência

O USO DE TELECONSULTORIAS NA PLATAFORMA TELESSAÚDE BRASIL REDES
PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO: UMA ANÁLISE
DESCRITIVA

Juliana Pessoa Moreira

Ouro Preto
2023

Juliana Pessoa Moreira

O USO DE TELECONSULTORIAS NA PLATAFORMA TELESSAÚDE BRASIL REDES
PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO: UMA ANÁLISE
DESCRITIVA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
ao Programa de Residência em Medicina de Família
e Comunidade, da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito
para obtenção do título de Médica de Família e
Comunidade.

Orientadora: Msc. Wilmara Lopes Fialho
Coorientador: Msc. Júlia Costa de Oliveira

Ouro Preto
2023

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M838o Moreira, Juliana Pessoa.

O uso de teleconsultorias na plataforma telessaúde brasil redes pela atenção primária à saúde do município de Ouro Preto [manuscrito]: uma análise descritiva. / Juliana Pessoa Moreira. Juliana Moreira. - 2023.
33 f.: il.: color., gráf., tab..

Orientadora: Profa. Ma. Wilmara Fialho.

Coorientadora: Ma. Júlia Oliveira.

Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Atenção primária à saúde. 2. Sistema Único de Saúde(SUS). 3. Telessaúde. I. Moreira, Juliana. II. Fialho, Wilmara. III. Oliveira, Júlia. IV. Universidade Federal de Ouro Preto. V. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM
RESIDENCIA MEDICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Juliana Pessoa Moreira

O uso de teleconsultorias na plataforma Telessaúde Brasil redes pela atenção primária à saúde do município de Ouro Preto: uma análise descritiva

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 15 de fevereiro de 2023.

Membros da banca

Mestre em Ciência da Saúde - Wilmara Lopes Fialho - Orientador(a) - Universidade Federal de Viçosa

Mestre em Psicologia - Julia Costa de Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais

Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Maria Teresa de Andrade Sol - Secretaria de Saúde de Ouro Preto

Mestre em Telemedicina e Telessaúde - Alisson Oliveira dos Santos - Universidade Federal de São João Del-Rei

Prof^a. Wilmara Lopes Fialho, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito no Repositório Institucional da UFOP em 24/05/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Nayra da Silva Freitas, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 30/07/2023, às 22:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0539831** e o código CRC **D589A896**.

AGRADECIMENTOS

“Quem tem um amigo, tem tudo”, inclusive um TCC. Obrigada a todas e todos que fizeram parte da minha formação. Agradecimento especial aos meus pais, pelo apoio desde o início; à minha irmã, Luiza, exemplo de pesquisadora e coorientadora adjuvante; à Júlia, amiga de infância que segue lado a lado em defesa do SUS; à Gabi, por todas as habilidades com Excel, e à Wilmara, profissional que me inspira desde a faculdade. À residência de Medicina e Família e Comunidade por me desafiar do início ao fim desses dois anos.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza por meio das Redes de Atenção à Saúde, nas quais a Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada aos serviços de saúde, e tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Apesar da expansão da Estratégia Saúde da Família nas últimas décadas, garantir o acesso à saúde tem sido um desafio. O uso da telessaúde, iniciado no Brasil nos anos 90, apresenta múltiplas vantagens para o sistema e teve papel importante no enfrentamento da pandemia da COVID-19, mas ainda é subutilizada em várias regiões do Brasil. O objetivo deste trabalho é analisar o uso da teleconsultoria pelas Equipes de Saúde da Família do Município de Ouro Preto, por meio da plataforma Telessaúde Brasil Redes, no período de 2018 a 2022, através de pesquisa quantitativa, descritiva e de corte transversal, que utilizou dados da Plataforma Nacional de Telessaúde Brasil, do Centro de Tecnologia em Saúde/Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Foram analisadas o número de teleconsultorias solicitadas por mês e ano, as especialidades solicitadas e as equipes solicitantes. Observou-se um aumento importante das solicitações no segundo semestre de 2022 e uma redução do número de solicitações em 2020 quando comparado a 2019. A dermatologia foi a especialidade com maior percentual de solicitação e parte significativa das equipes solicitantes estão relacionadas a processos de ensino, principalmente à residência de Medicina de Família e Comunidade. Sugere-se novas pesquisas relacionadas às hipóteses levantadas neste estudo, a fim de aprofundar as discussões sobre o uso de teleconsultorias na APS.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is organized through the Health Care Networks, in which Primary Health Care (PHC) represents the main gateway to health services, and its essential attributes are in the first contact, the longitudinality, comprehensiveness and care coordination. Despite the expansion of the Family Health Strategy in recent decades, ensuring access to health has been a challenge. The use of telehealth, started in Brazil in the 1990s, has multiple advantages for the system and played an important role in dealing with the COVID-19 pandemic, but it is still underutilized in several regions of Brazil. The goal of the present work was to analyze the use of teleconsulting by the Family Health Teams in the municipality of Ouro Preto through the Telessaúde Brasil Redes platform, from 2018 to 2022, through quantitative, descriptive and cross-sectional research, which used data from the National Telehealth Platform Brazil, from the Health Technology Center/Telehealth Nucleus of the Faculty of Medicine of UFMG. The number of teleconsultations requested by month and year, the specialties requested and the requesting teams were analyzed. There was a significant increase in requests in the second half of 2022 and a reduction in the number of requests in 2020 when compared to 2019. Dermatology was the specialty with the highest percentage of requests and a significant part of the requesting teams are related to teaching processes, mainly to the residence of Family and Community Medicine (FCM). Further research is suggested related to the hypotheses raised in this study, to deepen discussions on the use of teleconsultations in PHC.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Especialidades disponíveis na RTMG.....	13
Tabela 2 – Especialidades solicitadas	21
Tabela 3 – Número absoluto de solicitação por UBS.....	22

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de teleconsultorias solicitadas por mês/ano.....	17
Gráfico 2 – Porcentagem de solicitação de teleconsultoria.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3 MÉTODO.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4.1 NÚMERO DE TELECONSULTORIAS REALIZADA POR MÊS E ANO	19
4.2 ESPECIALIDADE SOLICITADA.....	22
4.3 EQUIPES SOLICITANTES.....	24
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO A	33

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é instituído pela Constituição Federal de 1988 no artigo 196 e regulamentado pela Lei nº. 8.080/1990, quando a saúde passa a ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Sua implementação é conquista do povo brasileiro, impulsionada pela Reforma Sanitária, intenso movimento social iniciado no final da década de setenta (MATOS, 2009). Embasado nos princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, o SUS deve garantir acesso universal aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros, sem distinção entre classe social, econômica, cor/etnia e gênero (MENEZES, 2020).

Segundo suas normativas, apesar do SUS se organizar em níveis de complexidade hierarquizadas, a integralidade do cuidado é melhor assegurada por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), nas quais serviços de diferentes densidades tecnológicas se complementam em um ciclo de atendimento continuado e compartilhado entre os níveis primário, secundário e terciário (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018; MENDES, 2011). Dentre eles, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada e o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde. A APS incorpora os princípios do SUS e caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas que abrangem estratégias de promoção, proteção e prevenção de agravos, bem como diagnóstico, tratamento e reabilitação (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018).

Durante as três décadas de construção do SUS, a APS no Brasil passou por diversas transformações (MELO *et al.*, 2021). O Programa Saúde da Família (PSF), implementado em 1994, estimulado pela experiência exitosa de alguns estados com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), se transformou gradualmente na Estratégia Saúde da Família (ESF). Enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, a ESF é considerada a principal estratégia de reorganização, qualificação e consolidação da APS.

A APS tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação (CASTRO *et al.*, 2020). A partir desses atributos, e com a adoção e ampliação da ESF, a APS é a principal porta de entrada do serviço de saúde, tem papel central na coordenação do cuidado – sendo

o centro de comunicação das RAS – e tenta garantir a universalidade do acesso (GUSSO; LOPES; DIAS, 2018; PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Nesse sentido, a função “porta de entrada” torna o acesso ao serviço essencial ao pleno funcionamento da APS (CASTRO *et al.*, 2020). No entanto, apesar da expansão das ESFs nas últimas décadas, garantir o acesso tem sido desafiador. De acordo com Silva *et al.* (2018), isso é devido a alguns fatores, dentre os quais se destacam: o Brasil é um país com extensão continental, sendo o quinto maior país do mundo, com 8,52 milhões de km² de extensão, dividido em cinco macrorregiões geográficas; distribuição heterogênea de recursos, infraestrutura e capacitação profissional entre estados, capitais e municípios do interior; e a oferta insuficiente de atenção especializada e no atendimento ambulatorial, no qual apenas 4,8% dos médicos do país atuam (SILVA *et al.*, 2018).

Outro papel desafiador da APS é o de coordenação do cuidado. A oferta escassa de serviços de atenção secundária se soma ao atual cenário epidemiológico de tripla carga de doença, com “a presença concomitante das doenças infecciosas carências, das causas externas e das doenças crônicas” (MENDES, 2010, p. 3), com uma demanda de cuidados em saúde que tende a aumentar com o envelhecimento populacional. Com isso, a falha na ordenação dos recursos fica explícita pelas extensas listas de espera para consultas ambulatoriais e exames complementares, bem como pela incidência de internação hospitalar por causas sensíveis à APS (SCHMITZ; HARZHEIM, 2017; LAPÃO *et al.*, 2017; ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

Diante desse contexto, o uso da telessaúde pode ser uma estratégia crítica de fortalecimento da APS, para ampliar o acesso, promover a integralidade e otimizar a coordenação do cuidado, além de ser um espaço de educação continuada (SILVA *et al.*, 2018). O termo “telessaúde” é usado para designar o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na saúde, quando as pessoas envolvidas na comunicação estão distantes umas das outras, atravessando barreiras sociais, geográficas e de tempo (DAMASCENO; CALDEIRA, 2018; AGARWAL *et al.*, 2020). Existem diversas modalidades de telessaúde, como teleeducação, telediagnóstico e teleconsultoria, sendo esta última a mais difundida no SUS até o momento, definida no art. 2º, Portaria GM/MS 2.546/112 como:

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

ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho [...] (BRASIL, 2011).

No Brasil, o uso da telessaúde iniciou nos anos 90, de forma descentralizada. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou oficialmente o uso das teleconsultorias entre profissionais da saúde. Um importante avanço nessa temática é o Programa Telessaúde Brasil Redes, implementado por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35 de janeiro de 2007, em expansão desde então. Atualmente opera em 23 estados, integrando instituições de ensino e serviços de saúde, coordenado pelas Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) e conta com Núcleos Estaduais, Intermunicipais e Regionais (DAMASCENO; CALDEIRA, 2018; AGARWAL *et al.*, 2020; SARTI, 2022).

Recentemente, o debate acerca da telessaúde foi intensificado. Em 12 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença causada pelo vírus Sars-COVID-19, o maior desafio sanitário enfrentado no século XXI. A infecção da COVID-19 se assemelha a de outros vírus respiratórios, mas apresenta alto nível de contágio e transmissibilidade, e letalidade 14 vezes maior que o vírus influenza (DAUMAS *et al.*, 2020). No Brasil, foram mais de 36 milhões de casos e 695 mil mortes confirmadas até a primeira quinzena de 2020 (PAINEL CORONAVIRUS, 2022).

A APS teve papel fundamental para o enfrentamento dessa situação em território nacional. Foram diversas ações elaboradas em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com enfoque na coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, bem como no acompanhamento e monitoramento de casos leves, a fim de reduzir a sobrecarga hospitalar e evitar disseminação da doença (HARZHEIM *et al.*, 2020). Para isso, o uso das TICs foi de extrema importância e utilidade, e a telessaúde que era, até então, uma ferramenta coadjuvante, ganhou um novo espaço na saúde. Em 13 de abril de 2020, a Lei nº 13.989 estabelece a definição e autoriza o uso da telemedicina, enquanto durar a epidemia de Covid-19 (SILVA *et al.*, 2021), e, no dia 27 de dezembro de 2022, a Lei 14.510, de 2022, autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional (BRASIL, 2022)

As vantagens do uso das TCI na APS são múltiplas e têm sido discutidas em alguns estudos, como em Silva (2018), Agarwal *et al.* (2020), Santos *et al.* (2018).

Estas incluem: ampliação do acesso aos cuidados em saúde de forma equânime; redução do custo e do tempo de espera; qualificação do atendimento, principalmente em áreas remotas e redução da heterogeneidade dos serviços; diminuição da demanda de deslocamento dos pacientes; qualificação e redução número de encaminhamentos para atenção secundária; redução da internação hospitalar por condições sensíveis à APS, ou seja, problemas de saúde para os quais ações efetivas da APS podem reduzir o número de internações. (SILVA *et al.*, 2018; SARTI; ALMEIDA, 2022).

No entanto, apesar das vantagens expostas, a teleconsultoria ainda é subutilizada em várias regiões do Brasil (AGARWAL *et al.*, 2020). Alguns estudos identificaram barreiras para a incorporação de teleconsultoria na APS brasileira. Dentre essas, destaca-se a distribuição heterogênea de infraestrutura tecnológica, a dificuldade de acesso à internet de qualidade, o desconhecimento dos profissionais, incluindo médicos, enfermeiros e gestores sobre as plataformas disponíveis e a insegurança em relação à legislação vigente (SARTI; ALMEIDA, 2022; SILVA *et al.*, 2018).

Em Minas Gerais, a Rede de Teleassistência (RTMG) é composta por sete universidades (UFMG, UFU, UFTM, UFJF, UFVJM, UFSJ e UNIMONTES) e coordenada pelo Hospital das Clínicas da UFMG (HC/UFMG). Oferece serviço de teleconsultorias assíncronas, em que as solicitações dos médicos da APS são encaminhadas aos plantões reguladores presentes nas áreas de Medicina de Família/Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Dermatologia e Odontologia, com resposta em até 24 horas, que podem ser utilizadas por todos os municípios do Estado cadastrados na plataforma. Caso necessário, a teleconsultoria é encaminhada pelo plantonista a um especialista, de acordo com a lista de especialidades disponíveis no serviço (quadro 1), e resposta em até 48 horas (TELECONSULTORIAS).

Tabela 1 – Especialidades disponíveis na RTMG.

Angiologia	Ginecologia/Obstetrícia	Oncologia
Cardiologia (adulto e pediátrica)	Hematologia (adulto e pediátrica)	Ortopedia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Infectologia (adulto e pediátrica)	Otorrinolaringologia
Cirurgia Geral	Mastologia	Patologia Clínica
Clínica Médica	Medicina de Família e Comunidade	Pediatria Geral
Dermatologia	Medicina do Trabalho	Pneumologia (adulto e pediátrica)
Endocrinologia (adulto e pediátrica)	Nefrologia (adulto e pediátrica)	Psiquiatria
Gastroenterologia (adulto e pediátrica)	Neurologia (adulto e pediátrica)	Reumatologia
Genética	Odontologia	Urologia
Geriatrics	Oftalmologia	

Fonte: TELECONSULTORIAS.

Tendo em vista a importância da implementação da teleconsultoria para ampliar o acesso à saúde e auxiliar na coordenação do cuidado, e os desafios desse processo apontado em outros estudos, torna-se essencial compreender o uso das teleconsultorias no âmbito da APS, suas limitações e potencialidades, para possibilitar a proposição de estratégias de adequação do serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o uso da teleconsultoria pelas Equipes de Saúde da Família do município de Ouro Preto, na plataforma Telessaúde Brasil Redes, no período de 2018 a 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar as teleconsultorias feitas por mês entre os anos de 2018 e 2022;
- Descrever o número de teleconsultoria por especialidade médica;
- Levantar o número de equipes de ESF que usaram o serviço de teleconsultorias, o número de equipes cadastradas na plataforma e o número de equipes do município;
- Comparar os dados de teleconsultoria em Ouro Preto com outros estudos sobre uso de teleconsultoria na APS do Brasil.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de corte transversal (ARAGÃO *et al.*, 2011), que utilizou dados da Plataforma Nacional de Telessaúde Brasil, do Centro de Tecnologia em Saúde/Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Os dados foram obtidos por solicitação a este núcleo por meio do e-mail “suporte.telessaudefm@gmail.com”.

O estudo analisou dados referentes à Ouro Preto, município no qual a pesquisadora atua como médica residente (Residência de Medicina da Família e Comunidade – Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto). Ouro Preto é um município do interior do estado de Minas Gerais, com área territorial de 1.245,865 km², população estimada de 74.824 habitantes e uma densidade demográfica de 56,41hab/km² (IBGE, 2021). A cidade conta com atendimentos à saúde nos três níveis de atenção: terciário - o hospital filantrópico Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, UPA Don Orione e UPA Cachoeira do Campo, com atendimento urgência e emergência 24 horas por dia; secundário – policlínica, hospital dos olhos, CAPS AD, CAPS II e CAPS IJ, e primário – com vinte e cinco equipes de ESF e uma Equipe de Atenção Primária (EAP). Atualmente, nove equipes recebem residentes do primeiro e/ou segundo ano do programa de Medicina de Família e Comunidade (MFC) da Universidade Federal de Ouro Preto, o que tem auxiliado na qualificação e aumentado o quantitativo de atendimentos médicos por equipe, bem como na ampliação de MFCs atuantes do município (SOL, 2022).

O material analisado foi o relatório de teleconsultorias de Ouro Preto, que consiste em uma planilha com dados referentes às teleconsultorias respondidas no período entre 01/01/2018 e 28/11/2022. As variáveis presentes na planilha são: o número de identificação; data da criação, mês, ano e hora; núcleo solicitado (núcleo telessaúde intermunicipal de Brumadinho ou núcleo telessaúde FM/UFMG); estado, município, estabelecimento, equipe, nome do profissional, Código Brasileiro de Ocupações (CBP/CBO) e tipo de profissional solicitante; unidade especializada, especialidade solicitada e nome do especialista que respondeu à teleconsultoria; data e hora da primeira resposta; status (respondida/não respondida), conduta (manter na unidade, encaminhar a níveis secundários, encaminhar a níveis terciários), avaliação da satisfação (insatisfeito, indiferente, satisfeito, muito satisfeito), potencial SOF

(Segunda opinião formativa – fonte de informação sobre problemas encontrados na APS) e intenção de encaminhamento (sim ou não); e se concluída (sim ou não).

Foram analisadas 550 teleconsultorias no total, referentes a todos os atendimentos realizados no período citado. As variáveis selecionadas para análise foram mês e ano, especialidade solicitada e equipe solicitante, dados disponíveis no relatório analisado e que vão ao encontro dos objetivos do estudo.

Além disso, foi levantada a lista de equipes de Ouro Preto vinculadas à plataforma por meio do mesmo e-mail, incluindo equipes de ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a lista de especialidades ofertadas pelo serviço.

Os dados referentes às equipes de ESF do município de Ouro Preto foram obtidos por solicitação à coordenação da APS, na Secretaria Municipal de Saúde.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva do Microsoft Excel 2010. A análise descritiva simples descreve a realidade de uma situação de forma sistemática e objetiva, fazendo uso de variáveis determinadas para gerar dados numéricos, fundamentar hipóteses e direcionar ações (RODRIGUES; FERREIRA, 2012).

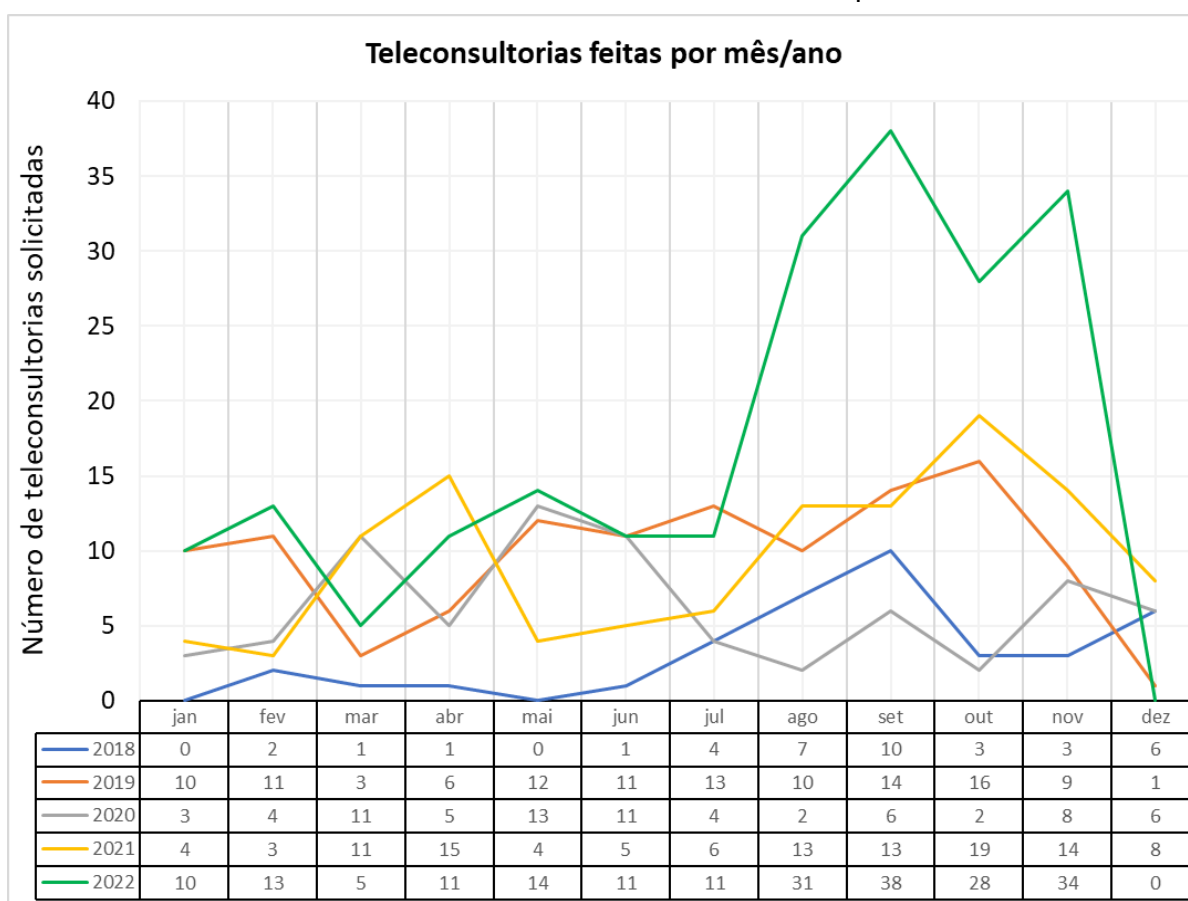
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados e discutidos com a literatura em três eixos, de acordo com as variáveis selecionadas para análise: número de teleconsultorias realizadas por mês e ano; especialidade solicitada; equipes solicitantes.

4.1 NÚMERO DE TELECONSULTORIAS REALIZADA POR MÊS E ANO

Das 550 teleconsultorias realizadas no período estudado, 6,9% foram em 2018; 21,09% em 2019; 13,63% em 2020; 20,09% em 2021 e 37,45% em 2022. Os números absolutos de solicitações por mês e ano estão apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1 – Número de teleconsultorias solicitadas por mês/ano.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Percebe-se uma homogeneidade na frequência de solicitação entre os meses de cada ano, exceto por um aumento importante do número de solicitações no segundo semestre de 2022. Não foram encontrados estudos que trouxessem dados comparáveis ao aumento do uso da plataforma nesse período. Uma hipótese

levantada é o maior interesse da gestão municipal na utilização da plataforma pelas equipes de ESF. De acordo com um estudo realizado por Damasceno e Caldeira (2018) no norte de Minas Gerais, esse é um dos fatores que interferem no nível de utilização dos serviços de teleconsultoria.

Destaca-se que houve uma redução de 35,3% nas solicitações de teleconsultorias de 2019 (116 solicitações) para 2020 (75 solicitações), sendo este o primeiro ano da pandemia da COVID-19. Esse contexto difere do estudo realizado por Silva *et al.* (2021), no qual descreveu-se um aumento de 76,8% na utilização do canal de TelessaúdeRS-UFRGS por meio do 0800 comparando os anos de 2019 e 2020, sendo que 20,8% deste aumento foi em função dos atendimentos relacionados à pandemia da COVID-19.

Em relação aos impactos da pandemia da COVID-19 para o uso da teleconsultoria, Harzheim *et al.* (2022) apresenta quatorze ações do Ministério da Saúde em 2020 para o combate da COVID-19 com enfoque na APS, como a introdução de TICs. Daumas *et al.* (2020) apontam o teleatendimento como papel central para o enfrentamento da COVID-19, com atendimento e orientação de casos leves remotamente para evitar disseminação da doença.

Assim, questiona-se a redução de solicitações de teleconsultorias em 2020 no município de Ouro Preto. Conforme relatado por Castro *et al.* (2020), o uso da telemedicina foi parte das estratégias adotadas pela APS de Ouro Preto em 2020, com o *Whatsapp business* para realização de teleconsultas em uma unidade rural. Além disso, o projeto de extensão “UFOP em Ação” (AFONSO, 2020), iniciado em julho de 2020, uma parceria entre a UFOP e a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto, teve por objetivo realizar o rastreamento e o monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 através de ligações de telefone e aplicação do questionário “TeleSUS” adaptado. No entanto, não foram encontradas publicações em que contemplasse orientações referentes ao uso da plataforma Telessaúde Brasil Redes pelo município nesse período. Sugere-se assim, estudos complementares que verifiquem os fatores associados à frequência de utilização da plataforma Telessaúde Brasil Redes pelas APS de Ouro Preto, principalmente no ano de 2020.

Por fim, Sol (2022) apresentou dados referentes ao número de encaminhamentos para atenção secundária pela APS de Ouro Preto, neste mesmo período, entre 2019 e 2020. Os dados mostram que, apesar da redução no número total de atendimentos na APS no ano de 2020 em comparação com 2019, houve um

aumento no percentual de encaminhamentos. Segundo Katz *et al.* (2020), pode-se evitar até 60% dos encaminhamentos para especialista através de teleconsultas. Diante disso, levanta-se a hipótese de que o citado aumento no percentual de encaminhamentos pode estar relacionado à redução de teleconsultorias no mesmo período, fazendo-se necessário estudo para averiguar se há relação de causalidade entre estas variáveis.

Tabela 2 – Especialidades solicitadas

Especialidade	Nº de solicitação	%
ANGIOLOGIA	8	1,23%
CARDIOLOGIA	31	7,04%
CIRURGIA GERAL	4	0,82%
CLINICA MEDICA	20	3,44%
DERMATOLOGIA	107	16,56%
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	30	4,70%
ENFERMAGEM - SAUDE DA MULHER	1	0,26%
ENFERMAGEM - SAUDE DO ADULTO E DO IDOSO; SAUDE DA FAMILIA	2	0,21%
ENFERMAGEM - TRATAMENTO DE FERIDAS	8	1,37%
FISIOTERAPIA	1	0,21%
GASTROENTEROLOGIA	25	4,49%
GASTROENTEROLOGIA /HEPATOLOGIA	18	3,21%
GERIATRIA	3	0,09%
GINECOLOGIA	31	6,68%
GINECOLOGIA /REPRODUCAO HUMANA	2	0,19%
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	20	4,04%
HEMATOLOGIA	40	7,50%
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIATRICA	3	0,28%
INFECTOLOGIA	11	1,50%
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	1	0,29%
MASTOLOGIA	2	0,10%
NEFROLOGIA	6	0,67%
NEUROLOGIA	42	9,08%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	2	0,20%
ODONTOPEDIATRIA	2	0,50%
OFTALMOLOGIA	1	0,32%
ONCOLOGIA	3	0,28%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18	4,14%
OTORRINOLARINGOLOGIA	8	1,27%
PEDIATRIA	14	2,63%

PNEUMOLOGIA / TUBERCULOSE	3	0,47%
PNEUMOLOGIA GERAL	15	3,28%
PSIQUIATRIA	7	1,33%
RADIOLOGIA CONVENCIONAL E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	32	6,21%
REUMATOLOGIA	13	2,64%
UROLOGIA	16	2,78%
Total geral	550	100,00%

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4.2 ESPECIALIDADE SOLICITADA

Em relação às especialidades, foram encaminhadas solicitações para 36 das 174 especialidades disponíveis na plataforma, como apresentado na tabela 1. A lista de especialidades disponibilizadas na plataforma está apresentada no anexo 1.

Dentre as solicitações, a dermatologia foi a especialidade com maior número de solicitações, totalizando 107, 19% do total, seguida por neurologia, com 42 (8%) e hematologia, com 40 (7%). Outros estudos abordaram de forma aprofundada o uso de teleconsultorias para dermatologias. Von Wangenheim e Nunes (2018) falam sobre a implementação de um serviço de teledermatologia em Santa Catarina, onde as demandas por doenças de pele são altas, concluindo que houve contribuição tanto para redução de número de encaminhamentos quanto para treinamento de equipes de APS na resolução dos casos. Bianchi, Santos e Cordioli (2019) analisaram o uso de teledermatologia como ferramenta de triagem e avaliação de paciente encaminhados por pediatras da APS a dermatologistas, com 62% das lesões sendo mantidas na APS, reduzindo o tempo médio de espera para atendimento presencial em 78%. Ferreira *et al.* (2019) estudaram o serviço de teledermatologia em Florianópolis entre os anos de 2013 e 2017 e o impacto inicial da sua implementação. Os resultados apontam redução do número de encaminhamentos em 52,6%, com expressiva diminuição do tempo de espera para consulta, além da qualificação dos encaminhamentos.

Ademais, o estudo realizado por Sol (2022) aponta que, em 2019, a especialidade com maior percentual de encaminhamento em Ouro Preto foi oftalmologista (24,35%), seguido de cardiologia (10,63%), ginecologia (9,7%), ortopedia (9,36%), urologia (8,33%) e dermatologia (7,68%), sendo dermatologia a quinta especialidade mais solicitada. Sugere-se estudos que avaliem a correlação

entre o uso da plataforma Telessaúde Brasil Redes e os encaminhamentos aos especialistas da atenção secundária no município, a fim de identificar se o uso da plataforma tem impacto na redução e qualificação dos encaminhamentos para a atenção secundária, como demonstrado nos estudos acima citados.

Além disso, não foi feita nenhuma solicitação dentro das especialidades que contemplam a COVID-19, sendo sete opções (dúvidas, epidemiologia, infectologia, med dúvidas, orientações, saúde mental, testes, análises clínicas e diagnóstico). Esse dado dialoga com a discussão realizada no tópico anterior, no qual questionou-se a redução da utilização de teleconsultas em 2020, se comparado com 2019, na APS de Ouro Preto – na contramão de outros municípios em que a demanda aumentou, por utilizar tal ferramenta para o enfrentamento da Covid-19. Essa discrepância entre a tendência observada no presente estudo e em outras publicações reforça a sugestão de estudo complementar para analisar o uso dessa ferramenta no município no ano de 2020.

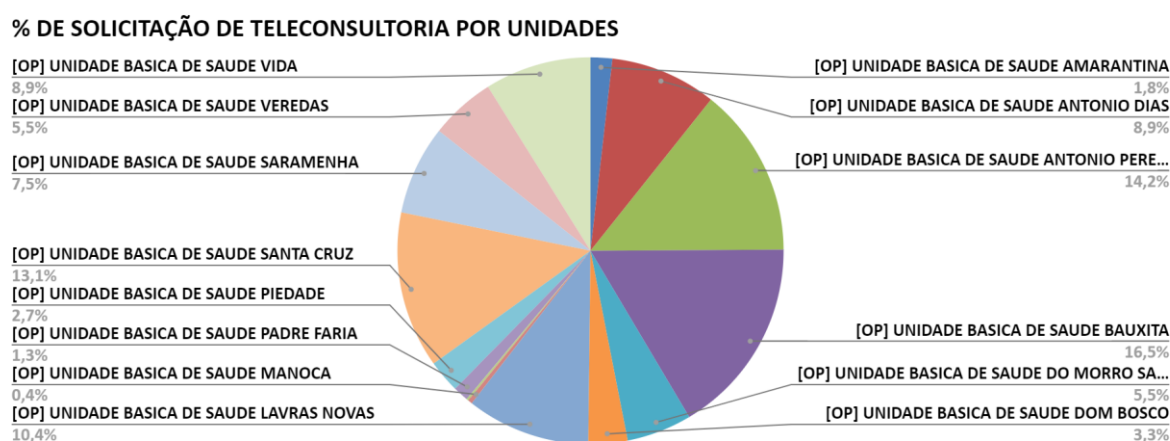
Outra observação que pode ser feita é a ausência de solicitação para 138 das especialidades disponíveis na plataforma. A discrepância entre a capacidade de oferta e demanda é apontada em diversos outros estudos. Schimitz e Harzheim (2017) estudaram a oferta e utilização de teleconsultorias pela APS na plataforma Telessaúde Brasil Redes entre outubro de 2013 a setembro de 2015. A análise de dados de dezoito núcleos do Telessaúde em todo país apontou que, apesar da oferta adequada em relação às metas do programa, a demanda ainda é muito baixa. Os dados entrados por Sarti *et al.* (2019) também sugerem uma utilização do serviço inferior ao seu potencial. O número de solicitações e de especialidades solicitadas pela APS de Ouro Preto sugerem que o serviço também seja subutilizado no município.

Damasceno e Caldeira (2018) discorrem sobre os fatores relacionados a não utilização de teleconsultoria por médicos no norte de Minas Gerais, sendo a falta de informação sobre o serviço e falta de treinamento prévio em teleconsultoria as variáveis associadas. Diante disso, reforça-se a importância de análises posteriores dos fatores relacionados à utilização ou não da plataforma em Ouro Preto, a fim de traçar estratégias para otimizar o uso dessa ferramenta.

4.3 EQUIPES SOLICITANTES

Segundo dados da Secretaria da Atenção Primária de Ouro Preto, em 2022, o município conta com 25 equipes de ESFs. Dessas, 22 (92%) estão cadastradas na plataforma Telessaúde Brasil Redes e apenas 15 (60% das equipes cadastradas) utilizaram o recurso no período estudado. Das 15 unidades que fizeram alguma teleconsultoria, 12 (80%) são unidades que recebem ou receberão o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade. O percentual de solicitação por unidade e o número absoluto estão presentes no gráfico 2 e na tabela 2, respectivamente.

Gráfico 2 – Porcentagem de solicitação de teleconsultoria



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Tabela 3 – Número absoluto de solicitação por UBS

Estabelecimento Solicitante	Nº ABSOLUTO
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE BAUXITA*	91
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO PEREIRA*	78
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE SANTA CRUZ**	72
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE LAVRAS NOVAS	57
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE VIDA*	49
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO DIAS*	49
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE SARAMENHA	41
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE VEREDAS*	30
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE DO MORRO SANTANA*	30
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE DOM BOSCO*	18

[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE PIEDADE*	15
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE AMARANTINA*	10
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE PADRE FARIA**	7
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOCA*	2
[OP] UNIDADE BASICA DE SAUDE P SABAO STA RITA	1
Total geral	550

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Apesar de 40% das unidades do município nunca terem utilizado o serviço, esse índice de utilização ainda é maior que os encontrados na literatura. Bernardes, Coimbra e Serra (2018) apontam que apenas 36% dos municípios com sistema implementado e 20% das unidades cadastradas utilizam a teleconsultoria.

Destaca-se que a maior parte das unidades que usam a plataforma são as que foram campo de prática da Residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) da UFOP durante parte do período estudado. As unidades que atualmente recebem médicos residentes, e as que já receberam em algum período entre 2018 e 2022, estão assinaladas na tabela, com um e dois asteriscos, respectivamente. Não foram encontrados estudos na literatura que analisem a relação entre programas de residência em MFC e o uso de teleconsultorias, mas há estudos que abordam a relação entre residências em MFC e encaminhamentos. No estudo de Sol (2022), não foram encontradas diferenças significativas no volume de encaminhamento para atenção secundária, quando comparadas unidades com e sem programa de residência no município de Ouro Preto. Já Rebolho et al. (2021) demonstraram que médicos com formação em MFC, por meio da residência médica, encaminharam menos a atenção secundária, não havendo diferença no percentual de encaminhamentos entre médicos sem formação em MFC e médicos com titulação em MFC. Assim, faz-se necessário estudo posterior para avaliar a relação entre a residência em MFC e o uso da teleconsultoria, tanto no município de Ouro Preto quanto em cenário nacional.

Além disso, há uma notável discrepância no quantitativo de solicitação realizado entre as equipes, com destaque para Unidade Básica de Saúde (UBS) Bauxita, com 91 solicitações, sendo responsável por 16,5% de todas as solicitações. A UBS Bauxita é situada dentro do campus da UFOP, e é uma das ESFs do município que recebe o maior volume de residentes e estudantes da graduação de medicina da UFOP, incluindo alunos do internato. Cabe estudo futuro para identificar os fatores

relacionados à frequência de teleconsultorias pela ESF Bauxita e apurar se a proximidade com os processos de ensino tem relação de causalidade com a tendência identificada.

5 CONCLUSÃO

Este estudo analisou o uso da teleconsultoria pelas Equipes de Saúde da Família do município de Ouro Preto, na plataforma Telessaúde Brasil Redes, no período de 2018 a 2022.

A partir da análise descritiva dos relatórios de teleconsultorias realizadas na APS Ouro Preto entre 01/01/2018 e 28/11/2022, obtidos pela Plataforma Nacional de Telessaúde Brasil, além do levantamento das equipes do município vinculadas à plataforma, foi possível discutir o número de teleconsultorias realizadas por mês e ano, as especialidades solicitadas e as equipes solicitantes.

Em relação ao número de solicitações por período, observa-se um aumento importante das solicitações no segundo semestre de 2022 e uma redução do número de solicitações em 2020 quando comparado a 2019, o que difere dos resultados encontrados em outros estudos no período da COVID-19. Das especialidades solicitadas, destaca-se a dermatologia com maior percentual de solicitação, bem como a subutilização das especialidades ofertadas. No que diz respeito às equipes de ESF, o município apresenta um percentual de equipes ativas maior que outros municípios mineiros, e parte significativa das equipes solicitantes estão relacionadas a processos de ensino, principalmente à residência de MFC.

Com isso, abre-se espaço para identificar os fatores relacionados às limitações da utilização da plataforma no município. O estudo pode, ainda, subsidiar a gestão da APS na elaboração de estratégias de estímulo ao uso da plataforma, como espaços de formação e treinamento da ferramenta voltado aos profissionais de nível superior das equipes de ESF e das equipes multidisciplinares. Além disso, pode ser interessante a promoção de espaços de educação continuada na temática de diagnóstico e tratamento de afecções dermatológicas na APS.

É importante pontuar, também, que o presente estudo apresenta algumas limitações. O método utilizado – descritivo de corte transversal – apenas descreve variáveis e sugere hipóteses, mas não permite estabelecer relações de causalidade e correlacionar os dados apresentados. Ademais, não foram analisados todos os dados disponibilizados na planilha estudada e o recorte temporal não abrange todo período de utilização do programa. Não foram avaliados dados das teleconsultorias feitas através de outras plataformas, como o canal 0800 do TelessaúdeRS.

Portanto, sugere-se novas pesquisas relacionadas às hipóteses levantadas neste estudo, a fim de aprofundar as discussões sobre o uso de teleconsultorias na APS, suas potencialidades e desafios, visando o fortalecimento da ESF, das residências de MFCs e do SUS.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Marcelo. UFOP inicia rastreamento e monitoramento de casos de Covid-19 em Ouro Preto. **Ufop Notícias**, Ouro Preto, 2020. Disponível em: <https://ufop.br/noticias/coronavirus/ufop-inicia-rastreamento-e-monitoramento-de-casos-de-covid-19-em-ouro-preto>. Acesso em: 09 nov. 2023.

AGARWAL, Payal *et al.* Telemedicine in the driver's seat: new role for primary care access in Brazil and Canada: the Besroux papers: a series on the state of family medicine in Canada and Brazil. **Canadian Family Physician**, v. 66, n. 2, p. 104-111, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021340/pdf/0660104.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

ALFRADIQUE, Maria Elmira *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1337-1349, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2022.

ARAGÃO, Júlio *et al.* Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista praxis**, v. 3, n. 6, 2011. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/566/528>. Acesso em: 20 nov. 2022;

BERNARDES, Ariane Cristina Ferreira; COIMBRA, Liberata Campos; SERRA, Humberto Oliveira. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e134, 2018.

BIANCHI, Mara Giavina; SANTOS, Andre Pires; CORDIOLI, Eduardo. The majority of skin lesions in pediatric primary care attention could be managed by Teledermatology. **PLoS One**, v. 14, n. 12, p. e0225479, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31790453>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. **LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.510, 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. Brasília: DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.510%2C%20DE%2027,15%20de%20abril%20de%202020. Acesso em: 12 dez. 2022.

CASTRO, Fábio Araujo Gomes de. *et al.* Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2484-2484, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2484/1551>. Acesso em: 13 nov. 2022.

DAMASCENO, Renata; CALDEIRA, Antônio. Teleconsultoria na atenção primária no norte de Minas Gerais: cenário e fatores associados à sua não utilização por médicos. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúd**, v. 12, n. 4, p. 456-465, out.-dez., 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980590>. Acesso em: 03 nov. 2022

DAUMAS, Regina *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, n. 6, p. e00104120, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32609166>. Acesso em: 03 nov. 2022.

FERREIRA, Iago Gonçalves *et al.* Teledermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2003-2003, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996069>. Acesso em: 10 nov. 2022.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José; DIAS, Lêda. Atenção primária à saúde **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2018. 2342 p. v. I.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xzd5fgpvV4qtfrK66pNLm8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama Ouro Preto**, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/panorama>. Acesso em: 14 dez. 2022.

KATZ, Natan *et al.* Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1389-1400, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YNYc4k7g438VF7YqXcr8vyn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

LAPÃO, Luís Velez *et al.* Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa, Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 713-724, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33532016>. ISSN 1678-4561. Acesso em: 20 ago. 2022.

MATOS, Ruben. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interfaces, v.13, supl.1, p.771-80, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GCvzrJvLB3rq8cnvRQpPC9H/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MELO, Eduardo Alves *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/86BXPhTn3CrBcZfDjBs33md/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311945861904As%20redes%20de%20atencao%20a%20saude%20%20Eugenio.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 22 dez. 2022.

MENEZES, Erica Lima Costa de *et al.* Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso—análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1751-1764, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n5/1751-1764/pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

NILSON, Luana Gabriele *et al.* Telehealth centers: a proposal of a theoretical model for evaluation. **Telemedicine and e-Health**, v. 23, n. 11, p. 905-912, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-28598250>. Acesso em: 13 dez. 2022.

PAINEL Coronavírus. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 nov. 2022.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2022.

REBOLHO, Ricardo Collar *et al.* Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1265-1274, 2021.

RODRIGUES, Juliana Stoppa Menezes; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 781-787, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/Y93BTzTKwgRvfHmJKRQdvWm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. PT252221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n4/PT252221/>. Acesso em: 04 nov. 2022.

SCHMITZ, Carlos André Aita; HARZHEIM, Erno. Oferta e utilização de teleconsultorias para atenção primária à saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Vol. 12, n. 39 (2017), p. 1-11., 2017. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1453](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1453). Acesso em: 04 nov. 2022.

SILVA, Angélica Baptista *et al.* Three decades of telemedicine in Brazil: Mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. **PLoS one**, v. 15, n. 11, p. e0242869, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242869>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, Rodolfo *et al.* O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência e saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2149-2157, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1278709>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SOL, Maria Teresa de Andrade. Análise da taxa de encaminhamentos da atenção primária no Município de Ouro Preto: existe impacto da formação em Medicina de Família e Comunidade? 2022. 33 f. Monografia (Especialização em Medicina de Família e Comunidade) - Escola de Medicina. Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.

TELECONSULTORIAS. **Centro de Telessaúde Hospital das Clínicas UFMG**, Belo Horizonte. Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/?servicos=teleconsultorias>. Acesso em: 05 nov. 2022.

UFOP em ação – Rastreamento e Monitoramento de casos suspeitos e em risco para Covid-19 no município de Ouro Preto. Proex UFOP, Ouro Preto, 2020. Disponível em: <https://proex.ufop.br/projetos-isolados/ufop-em-acao-rastreamento-e-monitoramento-de-casos-suspeitos-e-em-risco-para-covid-19-no-municipio-de-ouro-preto>. Acesso em: 05 nov. 2022.

VON WANGENHEIM, Aldo; NUNES, Daniel Holthausen. Creating a web infrastructure for the support of clinical protocols and clinical management: an example in teledermatology. **Telemedicine and e-Health**, v. 25, n. 9, p. 781-790, 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/tmj.2018.0197>. Acesso em: 17 nov. 2022.

ANEXO A

Especialidade disponíveis para teleconsultoria na plataforma Telessaúde Brasil Redes

ADMINISTRACAO EM SAUDE	COVID-19 TESTES, ANALISES
ALERGIA E IMUNOLOGIA	CLINICAS E DIAGNOSTICOS -
ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIATRICA	CORONAVIRUS
ANESTESIOLOGIA	DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA,
ANGIOLOGIA	MICROCEFALIA / ORIENTACAO DE
ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA	FLUXO DE NOTIFICACOES
ENDOVASCULAR	DENSITOMETRIA OSSEA
ANOREXIA E BULIMIA	DERMATOLOGIA
ATENDIMENTO AO QUEIMADO	DERMATOLOGIA - HANSENOLOGIA
BIOSSEGURANCA	DOR
CANCEROLOGIA	ECOCARDIOGRAFIA
CARDIOLOGIA	ECOGRAFIA VASCULAR COM
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	DOPPLER
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	EDUCADOR FISICO
CIRURGIA CRANIO-MAXILO-FACIAL	ELETROFISIOLOGIA CLINICA INVASIVA
CIRURGIA DA MAO	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
CIRURGIA DE CABECA E PESCOCO	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	ENDOSCOPIA
CIRURGIA DO TRAUMA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
CIRURGIA GERAL	ENDOSCOPIA GINECOLOGICA
CIRURGIA GINECOLOGICA	ENDOSCOPIA RESPIRATORIA
CIRURGIA PEDIATRICA	ENFERMAGEM
CIRURGIA PLASTICA	ENFERMAGEM - EDUCACAO EM
CIRURGIA TORACICA	SAUDE
CIRURGIA VASCULAR	ENFERMAGEM - FUNDAMENTOS DE
CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	ENFERMAGEM
CITOPATOLOGIA	ENFERMAGEM - GESTAO EM SAUDE E
CLINICA MEDICA	NA ENFERMAGEM
COLOPROCTOLOGIA	ENFERMAGEM - PROCESSO DE
COVID-19 ENF DUVIDAS -	TRABALHO EM SAUDE E NA
CORONAVIRUS	ENFERMAGEM
COVID-19 EPIDEMIOLOGIA -	ENFERMAGEM - SAUDE DA CRIANCA
CORONAVIRUS	E DO ADOLESCENTE
COVID-19 INFECTOLOGIA -	ENFERMAGEM - SAUDE DA MULHER
CORONAVIRUS	ENFERMAGEM - SAUDE DO ADULTO E
COVID-19 MED DUVIDAS -	DO IDOSO; ASSISTENCIA
CORONAVIRUS	CARDIOVASCULAR
COVID-19 ORIENTACOES -	ENFERMAGEM - SAUDE DO ADULTO E
CORONAVIRUS	DO IDOSO; SAUDE DA FAMILIA
COVID-19 SAUDE MENTAL -	ENFERMAGEM - SAUDE MENTAL E
CORONAVIRUS	PSIQUIATRIA
	ENFERMAGEM - SISTEMATIZACAO DA
	ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

ENFERMAGEM - TRATAMENTO DE
 FERIDAS
 ERGOMETRIA
 FARMACIA
 FISIOTERAPIA
 FISIOTERAPIA/PE DIABETICO
 FONIATRIA
 GASTROENTEROLOGIA
 GASTROENTEROLOGIA
 /HEPATOLOGIA
 GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
 GENETICA MEDICA
 GERIATRIA
 GINECOLOGIA
 GINECOLOGIA /REPRODUCAO
 HUMANA
 GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
 GINECOLOGIA E OBSTETRICIA /
 DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA,
 MICROCEFALIA
 HANSENOLOGIA
 HEMATOLOGIA
 HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
 HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
 PEDIATRICA
 HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA
 INTERVENCIONISTA
 HEPATOLOGIA
 HOMEOPATIA
 INFECTOLOGIA
 INFECTOLOGIA / DENGUE,
 CHIKUNGUNYA, ZIKA, MICROCEFALIA
 E AEDES AEGYPTI
 INFECTOLOGIA HOSPITALAR
 INFECTOLOGIA PEDIATRICA
 MAMOGRAFIA
 MASTOLOGIA
 MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE
 MEDICINA DE TRAFEGO
 MEDICINA DE URGENCIA
 MEDICINA DO ADOLESCENTE
 MEDICINA DO SONO
 MEDICINA DO TRABALHO
 MEDICINA ESPORTIVA
 MEDICINA FETAL
 MEDICINA FISICA E REABILITACAO
 MEDICINA INTENSIVA
 MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA

MEDICINA LEGAL E PERICIA MEDICA
 MEDICINA NUCLEAR
 MEDICINA PALIATIVA
 MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
 MEDICINA TROPICAL
 NEFROLOGIA
 NEFROLOGIA PEDIATRICA
 NEONATOLOGIA
 NEUROCIRURGIA
 NEUROFISIOLOGIA CLINICA
 NEUROLOGIA
 NEUROLOGIA / DENGUE,
 CHIKUNGUNYA, ZIKA, MICROCEFALIA
 NEUROLOGIA PEDIATRICA
 NEUROLOGIA PEDIATRICA / DENGUE,
 CHIKUNGUNYA, ZIKA, MICROCEFALIA
 NEURORADIOLOGIA
 NUTRICAÇÃO CLÍNICA
 NUTRICAÇÃO NA NEFROLOGIA
 NUTRICAÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
 NUTRICAÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
 PEDIATRICA
 NUTROLOGIA
 NUTROLOGIA PEDIATRICA
 ODONTOLOGIA
 ODONTOLOGIA - ANESTESIOLOGIA
 ODONTOLOGIA - CIRURGIA
 ODONTOLOGIA - DENTISTICA
 ODONTOLOGIA - ENDODONTIA
 ODONTOLOGIA - FARMACOLOGIA
 ODONTOLOGIA - ORTODONTIA
 ODONTOLOGIA - PATOLOGIA
 ODONTOLOGIA - PERIODONTIA
 ODONTOLOGIA - SAUDE PUBLICA
 ODONTOLOGIA - TRAUMATISMOS
 DENTARIOS
 ODONTOLOGIA/ATENCAO AO IDOSO
 ODONTOLOGIA/PORTADORES DE
 NECESSIDADES ESPECIAIS
 ODONTOLOGIA/RADIOLOGIA E
 IMAGINOLOGIA
 ODONTOPEDIATRICA
 OFTALMOLOGIA
 ONCOLOGIA
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 OTORRINO PEDIATRICA
 OTORRINOLARINGOLOGIA
 PATOLOGIA

PATOLOGIA CLINICA/MEDICINA
LABORATORIAL
PEDIATRIA
PEDIATRIA / DENGUE, CHIKUNGUNYA,
ZIKA, MICROCEFALIA
PEDIATRIA / ACOMPANHAMENTO DO
RECEM-NASCIDO COM
MICROCEFALIA
PNEUMOLOGIA / TUBERCULOSE
PNEUMOLOGIA GERAL
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA
PSICANALISE
PSICOGERIATRIA
PSICOLOGIA
PSICOTERAPIA
PSIQUIATRIA
PSIQUIATRIA DA INFANCIA E
ADOLESCENCIA
PSIQUIATRIA FORENSE
RADIOLOGIA CONVENCIONAL E
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR
IMAGEM
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E
ANGIORRADIOLOGIA
RADIOTERAPIA
REABILITACAO
REABILITACAO E LESAO MEDULAR
RESSONANCIA MAGNETICA -
MUSCULOESQUELETICO
REUMATOLOGIA
REUMATOLOGIA PEDIATRICA
SEXOLOGIA
TERAPIA OCUPACIONAL
TESTE NUTEL FM
TOXICOLOGIA MEDICA
TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA
ULTRA-SONOGRAFIA
ULTRASSONOGRAFIA - MEDICINA
INTERNA
ULTRASSONOGRAFIA EM
GINECOLOGIA E OBSTETRICIA
UROLOGIA