



**IV SINGEP**

**Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade**  
**International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability**

ISSN: 2317 - 8302

# **IMPLANTAÇÃO DA TELESSAÚDE EM SERVIÇOS AMBULATORIAIS COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

**MARIA DA PENHA MONTEIRO OLIVA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
mpoliva@uninove.br

**SIMONE AQUINO**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
siaq06@hotmail.com

**MARIO IVO SERINOLLI**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
mserinolli@gmail.com



## **IMPLANTAÇÃO DA TELESSAÚDE EM SERVIÇOS AMBULATORIAIS COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR**

### **Resumo**

Telessaúde é definido como o uso de tecnologias da informação e comunicação para atividades à distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis, como primário, secundário e terciário possibilitando a interação entre profissionais de saúde ou com seus pacientes, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos, treinamento ou até mesmo terapêuticos. Neste sentido, um Núcleo de Telessaúde (NT), ou serviço de Telessaúde, pode ser caracterizado como um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase no caráter educativo de suas ações, ao prover apoio assistencial, por meio das teleconsultorias e/ou descentralizando a realização de procedimentos diagnósticos/ terapêuticos. O objetivo deste relato técnico foi o de elucidar quais as competências e serviços a serem gerenciados em dois ambulatorios de saúde de uma Instituição de Ensino Superior por meio de um sistema de Telessaúde. Após a realização de levantamentos de dados e observação participante foi possível estabelecer a formação do grupo gerencial do NT e observado no mínimo 7 procedimentos por unidade, a serem monitorados à distância e com vistas à educação de futuros profissionais da área de gestão em saúde.

**Palavras-chave:** Telessaúde; gestão em saúde; educação; teleconsultorias.

### **Abstract**

Telehealth is defined as the use of information technologies and communication for activities remotely related to health at various levels, such as primary, secondary and tertiary enabling the interaction between health professionals and their patients, as well as remote access to support resources diagnostics, training, or even therapeutic. In this sense, a Center for Telehealth (CT) or Telehealth service can be characterized as a service of diagnostic and therapeutic support, with emphasis on the educational character of their actions, to provide welfare support, through teleconsultation and/ or decentralizing performing diagnostic/ therapeutic procedures. The objective of this technical report was to clarify what kind of competences and services to be managed in two health clinics in a high institution education through a telehealth system. After conducting data surveys and participant observation it was possible to establish the CT management group and observed at least 7 procedures to be monitored remotely and with a view to the education of future health professionals in management.

**Keywords:** Telehealth; health management; education; teleconsultation



## Introdução

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) representam um fenômeno para a área e de grande especulação em todos os níveis de atenção à saúde. São inclusive tema de importantes e diferenciados estudos e em nosso meio. Segundo Tham e Werner (2005) o mundo vem se transformando numa sociedade em rede, não importando o lugar onde se vive, mas às condições de acesso às novas realidades tecnológicas, que são de suma importância para o desenvolvimento para os diferentes setores.

Considerando que os recursos tecnológicos têm auxiliado na gestão de serviços em saúde, como também, na melhoria da qualidade da informação gerada pelos serviços de saúde em geral, novas descobertas e alternativas para a implantação nestes serviços têm sido necessárias para melhoria da comunicação, segurança do cuidado e da qualidade da assistência prestada.

Pinochet (2011) destaca as tecnologias emergentes na área de saúde, tais como: o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), os cartões inteligentes, sistemas de informação digital e a telemedicina, entendida como qualquer tipo de aplicação da área médica que utiliza uma infraestrutura de telecomunicação para transmissão de dados.

Ano	Tecnologia	Descrição
1992	HIS ( <i>Hospital Information System</i> )	Primeiros ERPs clínicos começam a ser utilizados no Brasil
1998	Prescrição Eletrônica do Médico	Profissionais de saúde começam a prescrever informações do paciente
2000	Portal de Informações Gerenciais	(2ª fase do HIS)
2002	BI – <i>Business Intelligence</i>	Hospitais começam a utilizar informações geradas pelos ERPs de forma estratégica para o negócio
2003	PACS – <i>Picture Archiving and Communication Systems</i>	Instituições armazenam e gerenciam seus exames de diagnóstico por imagem de forma eletrônica
2007	BSC – <i>Balanced Score Card</i>	Hospitais adotam ferramentas para medir desempenho
2007	Farmácia sem papel	ERPs são integrados ao setor de farmácia com objetivo de otimizar processos e aumentar segurança na dispensação de medicamentos
2008	Mobilidade	Uso de tecnologia móvel dentro e fora das instituições de saúde
2009	Certificação Digital	Método traz mais segurança para a prescrição eletrônica
2010	Tecnologia sem papel	Automação de processos reduz custo operacional e melhora o desempenho das equipes assistenciais e administrativas dos hospitais
2011	3ª fase do HIS	Integração de informação entre redes de hospitais, <i>Data Center</i> , <i>EaDsil</i>

**Figura 1.** Cronologia das principais mudanças de tecnologia de informação na saúde.

**Fonte.** Adaptado de Pinochet (2011).

O termo “Telessaúde” (ou telemedicina, e-Saúde), pode ainda designar as atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde. Baseia-se, portanto, na telemática, podendo ser definida como uma ciência que estuda a manipulação e a utilização da informação através do uso combinado de computador, seus acessórios e meios de comunicação (Piropo & Amaral, 2015). No Brasil a Telessaúde é considerado um programa do Ministério da Saúde que faz uso de modernas tecnologias da informação e



comunicação para atividades à distância relacionadas à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário), que possibilita a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e seus pacientes, bem como, o acesso remoto a recursos de apoio diagnósticos ou até mesmo terapêuticos através da robótica (Portaria n. 402, 2010).



**Figura 2.** Área de cobertura do Programa Telessaúde  
**Fonte.** Portaria n. 402 (2010).

As aplicações inicialmente centradas nos hospitais passaram a atender a toda cadeia produtiva da saúde, tendo o paciente como foco e os profissionais de saúde como principais usuários. Dentre às principais aplicações da TI em saúde, o Telessaúde tem se destacado estando em grande ascensão no mundo inteiro (Souza, Novaes, Campos Filho, & Meira, 2012). Neste sentido, pode ser caracterizado como um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase no caráter educativo de suas ações, ao prover apoio assistencial, por meio das teleconsultorias e/ou descentralizando a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos (Manual Telessaúde, 2012). Acredita-se que por meio da implantação, manutenção e consolidação de uma ampla rede de comunicação entre os serviços de saúde do SUS, os serviços de Telessaúde poderão representar o fortalecimento das linhas de união dos pontos assistenciais, sendo estratégia robusta na efetivação das redes de atenção à saúde. Não há rede sem estratégia capilarizada de informação e comunicação. Não há rede sem aproximação entre os profissionais que a compõem. Esta aproximação não necessita ser presencial, pode ser apenas de comunicação, desde que efetiva e dirigida a resolver os problemas de integração que impedem que as pessoas – os usuários do SUS – obtenham o cuidado certo, no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, atrelado com a transição da situação de saúde, juntamente com outros fatores como o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico, que determina a transição da atenção à saúde (Mendes, 2010).

Em uma IES os cursos de saúde oferecidos pela universidade disponibilizam os recursos necessários de educação à distância (EAD), bem como os programas próprios desenvolvidos em parcerias com outros cursos, para a melhoria do ensino em saúde e da formação de seus alunos. Para tanto, foram criados, por exemplo, programas de incentivo ao uso da tecnologia, em favor da educação como é o caso de um *game* específico relacionado ao



Sistema Único de Saúde (SUS), que trata de temas como: princípios do SUS, portarias e *cases* tornando o jogo um instrumento de aprendizado em Saúde Pública.

O presente relato técnico surgiu, portanto, a partir da necessidade da criação de um ambulatório de atenção em saúde, em uma das unidades da Instituição de Ensino Superior, localizada na região Centro Oeste do Município de São Paulo e da utilização das ferramentas tecnológicas empregadas na universidade para o ensino à distância, a ser aplicado em um projeto piloto de Telessaúde, voltado para um ambulatório de especialidades, bem como de atenção primária que, ao serem integrados, realizam o papel da prevenção de doenças e promoção à saúde. Nesses locais é atendida uma demanda da população circunvizinha ou ainda indicada por professores e alunos dos diferentes cursos, almé de pacientes provenientes do SUS, através da agenda SIGA-Saúde, um projeto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que visa prover um Sistema de Informação integrado e distribuído, voltado para a Gestão Plena do SUS.

Independente da origem do encaminhamento do paciente (SUS ou da própria IES) o princípio da universalidade no serviço é preconizada. Os ambulatórios funcionam com recursos próprios da IES com crescente implementação dada à procura dos serviços. Nesses espaços são realizadas ações junto às comunidades e atendimentos da população circunvizinha de duas regiões da cidade de São Paulo (Zona Norte e Centro-Oeste), conforme a Figura 3:

AMBULATÓRIO INTEGRADO DE SAÚDE – REGIÃO CENTRO OESTE ANO DE 2014.			AMBULATÓRIO INTEGRADO DE SAÚDE - ZONA NORTE ANO DE 2014		
PERÍODO	QUANTIDADE DE PACIENTES	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS	PERÍODO	QUANTIDADE DE PACIENTES	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS
2014 - 1	1402	9458	2014 - 1	2463	6525
2014- 2	1326	4962	2014 -2	1899	9575
<b>TOTAL</b>	<b>2728</b>	<b>14420</b>	<b>TOTAL</b>	<b>4362</b>	<b>16100</b>

**Figura 3.** Total de atendimentos nos Ambulatórios Integrados de Saúde da IES em 2014.

**Fonte:** Elaborado pelos autores

A gestão desses ambulatórios é realizada por um Gerente de Saúde que realiza suas atividades com base em normas gerais de gerenciamento de serviços de saúde, sendo que as próprias diretrizes ainda serão desenvolvidas, de acordo com as características do ambulatório, também empregado como um espaço de aprendizado para os graduandos das diferentes áreas da saúde. Partindo desse princípio, foram considerados os laboratórios de simulação realística como sendo um centro de realização de atividades práticas ligadas à aprendizagem pelo recurso tecnológico. Neste ambiente pedagógico aprende-se a partir de situações de moderadas à críticas, com recursos tecnológicos altamente complexos que instrumentalizarão os graduandos ao desenvolvimento de habilidades pela prática repetitiva com auxílio de alta tecnologia a favor do aprendizado relacionado à situações complexas.

A criação desse espaço representa uma interface entre o setor público e o privado, quebrando o paradigma de que ambos não se complementam. Essa ideia é discutida por Gaspari (2013) [...]“a rede privada fatura e, quando o freguês adoce, as linhas finas do contrato mandam-no para a rede pública”. Como não existe um mecanismo eficaz de ressarcimento para o sistema público de saúde, as operadoras locupletam-se cada vez mais. Neste cenário, cumpre salientar que a busca por meios adequados e dignos para a prestação de serviços de assistência à saúde da população deve ser insistentemente perpetrada. As parcerias público-privadas surgem como um instrumento hábil para uma completa reordenação deste sistema (Palermo, 2015). Portanto, a questão de pesquisa a ser elucidada neste relato técnico é: Quais os serviços e competências a serem priorizados para a implantação de um sistema de



Telessaúde na gestão de ambulatórios de especialidades e atenção primária de uma IES voltada para o ensino em saúde?

O objetivo deste estudo foi o de elucidar quais as necessidades do ambulatório na gestão da assistência aos usuários com o emprego dos princípios do Telessaúde e como prática na educação de futuros profissionais de saúde. O relato técnico está delimitado em sessões, além da introdução, em referencial teórico, metodologia, resultados obtidos e conclusões, onde serão apontadas as limitações e futuras proposições deste projeto piloto.

## **Referencial Teórico**

A era da informação não deixou a área da saúde à margem. De fato, a tecnologia ultrapassou o processamento padrão de dados para funções administrativas comuns em todas as organizações, tais como recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros, e agora desempenha um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente, na interpretação do eletrocardiograma, como em escalas de trabalho, prescrição, relatório de resultados e sistemas de prevenção (Pinochet, 2011). Por outro lado, segundo Nuñez e Uribe (2014), a estrutura e a dinâmica requerida para o compartilhamento do conhecimento e de atividades correlatas inevitavelmente são de alguma forma afetadas pela infraestrutura requerida para a instalação de equipamentos e conseqüentemente o desenvolvimento de processos sistematizados. Embora as tecnologias tenham reduzido substancialmente inúmeros problemas em saúde, ainda não há nenhuma medida em massa para a conscientização da importância desse recurso como medida de rompimento das barreiras estabelecidas pelo distanciamento de algumas áreas dos grandes centros de saúde.

Não obstante a importância das tecnologias da informação serem o caminho de acessibilidade para o mundo globalizado e para o compartilhamento do conhecimento, na área da saúde, esses processos caracterizam um programa distinto, conhecido mundialmente, tem um formato sistematizado e está organizado em núcleos denominado: Telessaúde. Com o aporte das ciências sociais, há também a expectativa de que essa ressignificação da Telessaúde possa colaborar na escolha de indicadores de qualidade para o monitoramento e a avaliação dos sistemas de saúde. Os serviços de Telessaúde podem ser simples, como dois profissionais de saúde discutindo um caso por telefone, ou mais sofisticados com uso de redes de vídeo e web-conferências, de sistemas de registros eletrônicos em saúde e até o uso da robótica (Manual Telessaúde, 2012).

As aplicações inicialmente centradas nos hospitais passaram a atender a toda cadeia produtiva da saúde, tendo o paciente como foco e os profissionais de saúde como principais usuários. Dentre às principais aplicações da TI em saúde, a Telessaúde tem se destacado estando em grande ascensão no mundo inteiro (Souza, Novaes, Campos Filho, & Meira, 2012).

Segundo Silva, Araújo, Lyra e Novaes (2014) Telessaúde não é sinônimo de vídeo conferência, dispositivos sem fio, ou componente organizacional para implantar tecnologias de informação e comunicação e redes em unidades de saúde. A Telessaúde é toda atividade em rede mediada por computação que promove a translação de conhecimento entre pesquisa e sistemas de saúde. Trata-se de um conceito amplo e estruturado no contexto de um sistema de saúde qualificado pelo avanço tecnológico, promovendo uma ressignificação do Telessaúde como somente uma das práticas e saberes da atenção à saúde que por mediação tecnológica se materializa enquanto informação e conhecimento em saúde.

Em diferentes setores há uma necessidade de organizar a informação bem como transmiti-la rapidamente o que reforça a definição a seguir: A Telessaúde promove e organiza a síntese de conhecimento de maneira mais veloz, facilita o intercâmbio de conhecimento e



acelera a implementação da inovação na rede de atenção à saúde (Silva, Morel & Moraes, 2014).

A Telessaúde promove e organiza a síntese de conhecimento de maneira mais veloz, facilita o intercâmbio de conhecimento e acelera a implementação da inovação na rede de atenção à saúde (Silva, Morel & Moraes, 2014).

Nesse sentido a Telessaúde pode ser considerado um recurso de apoio de toda atividade em rede mediada por computação que promove a translação de conhecimento entre pesquisa e sistemas de saúde. Trata-se de um conceito amplo e estruturado no contexto de um sistema de saúde qualificado pelo avanço tecnológico, promovendo uma ressignificação do Telessaúde como somente uma das práticas e saberes da atenção à saúde que por mediação tecnológica se materializa enquanto informação e conhecimento. Porém novos desafios surgem com as novas tecnologias, como exemplo do problema com o gerenciamento da informação, que tem sido ainda mais dificultado devido a um exponencial aumento na quantidade de dados a serem gerenciados, no número de profissionais que controlam os processos e nas demandas para acesso em tempo real (Pinochet, 2011).

Além do modelo de sistema de informação composição e qualidade da equipe de trabalho de um Núcleo de Telessaúde (NT) é, obviamente, o fator fundamental e determinante da qualidade das ações que o NT deseja ofertar. É imprescindível que esta equipe tenha amplo conhecimento e experiência de trabalho em Atenção Primária no SUS, sendo muito importante que os profissionais que executem as ações de apoio assistencial (teleconsultores e reguladores) tenham tido experiência assistencial em Atenção Primária em Saúde (APS), além de conhecimentos em língua inglesa. Núcleo de Telessaúde é a unidade técnico-científica e administrativa que planeja, executa, monitora e avalia as ações de Telessaúde, em especial a produção e oferta de teleconsultoria e telediagnóstico (Manual de Telessaúde, 2012).

Quanto à infraestrutura, o Manual de Telessaúde (2012) preconiza que deve adquirir equipamentos para o NT e para os Pontos de Telessaúde. Núcleo Técnico-Científico de Telessaúde, segundo a Portaria n. 2546 do Ministério da Saúde (MS, 2011), o conjunto de instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa. Ponto de Telessaúde são os serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos.

É desejável que o NT tenha computadores com configuração com grande capacidade de processamento dos atuais microcomputadores disponíveis no mercado e um computador de mesa ou portátil para o trabalho, com mais dois computadores portáteis e dotados de acesso 3G para visitas técnicas. Ademais, é preciso acessos telefônicos, uma impressora laser, fax e escâner, bem como, se possível, equipamento de videoconferência para contato com as instâncias superiores e os demais núcleos de Telessaúde, desde que estejam planejadas várias atividades que exijam equipamento de videoconferência dedicado. Na extremidade do profissional de saúde solicitante, nos Pontos de Telessaúde, é imprescindível a existência de acesso a Internet, materializado por cabo ou por tecnologia sem fio, conectado a equipamento dedicado (ou seja, com uso total ou minimamente preferencial para Telessaúde), em local disponível para toda a equipe de saúde (espaço físico adequado), servido por banda (lógica) nominal mínima de 640 Kbps para que, mesmo com oscilações, a média fique em torno dos 128 Kbps mínimos (Manual Telessaúde, 2012).



Idealmente, segundo ainda o Manual Telessaúde, vários computadores com acesso à Internet potencializariam o uso das ações de Telessaúde pelos profissionais de saúde. Como a realidade da estrutura física da maioria das Unidades de Saúde não permite isto atualmente, o computador que tenha acesso à Internet e seja disponibilizado para as atividades de Telessaúde deve ficar em sala que permita a troca confidencial de informações entre profissional de Telessaúde e teleconsultor a fim de evitar que situações sigilosas de pacientes sejam discutidas na frente de outros profissionais da equipe de saúde. Caso não haja acesso à Internet nos Pontos de Telessaúde (serviços de APS) a utilização das ações ofertadas pelo Núcleo (teleconsultorias e/ou telediagnóstico) poderão ser em muito pequeno número. Nesse sentido, fica evidente a necessidade de prospecção de mercado para os cargos de teleconsultor e regulador, como função primeira do coordenador geral, posto que esses profissionais estão diretamente relacionados com a qualidade das atividades fim de um NT.

## **Metodologia**

O presente relato de natureza exploratória, descritiva e qualitativa empregou a análise documental de formulários de atendimentos, pesquisa bibliográfica seguindo os descritores: Telessaúde, Atenção Primária em Saúde, Gestão em Saúde, Tecnologia da Informação e Ensino à Distância. Um levantamento sobre as necessidades dos serviços ambulatoriais foi empregado e que, segundo Martins e Theóphilo (p. 61-62, 2009) os levantamentos são próprios para os casos em que se deseja responder a questões acerca das relações entre características de pessoas ou de grupos. Segundo os mesmos autores, a estratégia de pesquisa usada foi estudo de caso, que pede avaliação qualitativa, pois seu objetivo é o estudo de uma unidade social que se analisa profundamente. Ainda de acordo com Yin (p. 19, 2005) o estudo de caso como estratégia de pesquisa é preferida quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real, como apontado neste relato.

A observação participante da autora nos ambulatórios de atendimento da IES (Zona Norte e Centro Oeste) foi determinante para a criação de um *check list* das necessidades gerenciais, de acordo com a equipe e gestor do serviço de atenção primária dos locais estudados, seguindo o roteiro organizado de observações diárias. Segundo Correia (2009) a observação constitui uma técnica de investigação, que usualmente se complementa com a entrevista semiestruturada ou livre, embora também com outras técnicas como análise documental, se bem que a mesma possa ser aplicada de modo exclusivo. Para a sua utilização como procedimento científico, é preciso que estejam reunidos critérios, tais como o responder a objetivos prévios, ser planejada de modo sistemático, sujeita a validação e verificação, precisão e controle.

O sistema de criação de cargos e competências para a futura criação do Núcleo de Telessaúde (NT) dos ambulatórios foi baseado no Manual Telessaúde (2012) como modelo a ser adotado para as atividades de enfermagem e atendimento médico ambulatorial. Além de Telessaúde (atividade fim), o NT deverá realizar várias atividades (Manual Telessaúde (2012): a) Ações de implantação, monitoramento e avaliação que incluem capacitações remotas e presenciais (visitas técnicas); b) Aferição da conectividade dos pontos de acesso; c) suporte técnico; d) discussão do processo de trabalho das equipes sob a ótica dos princípios da APS; e) avaliação dos indicadores de saúde; f) discussão de políticas e programas de saúde; g) coleta e análise de dados com sumarização de resultados.

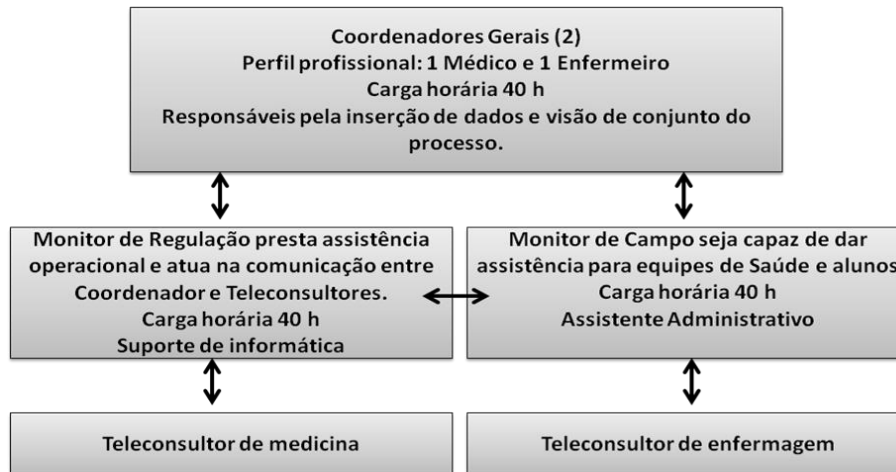
## **Resultados obtidos**

A Telessaúde, portanto, traz referências mais amplas e é definida como o “uso das tecnologias de informação e comunicação para transferir informações de dados e serviços



clínicos, administrativos e educacionais em saúde” (Norris, 2002, p. 177). Abrangem ainda, os profissionais de saúde em geral, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos, entre outros (Piropo & Amaral, 2015).

Segundo o Manual de Telessaúde (2012) todas as atividades de teleconsultoria para Atenção Primária à Saúde (APS) são de apoio assistencial com caráter educacional; portanto, tem o objetivo de ampliar a capacidade resolutive de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS. Para tal NT são sugeridos (de início) para a operação do sistema, os seguintes perfis profissionais (Figura 4):



**Figura 4.** Competências a serem instituídas no sistema de Telessaúde ambulatorial  
**Fonte.** Elaborado pelos autores

Após a observação da autora nos locais de avaliação deste estudo, em ambas as unidades, houve a necessidade de implantação do NT para o gerenciamento dos seguintes tópicos para o ambulatório da Zona Norte (Figura 5):

AMBULATÓRIO INTEGRADO DE SAÚDE - ZONA NORTE
<b>Checagem de presença e qualidade de atendimento dos colaboradores. Atualização, controle e otimização da distribuição de salas para atendimento.</b> <b>Configuração de escala de distribuição de responsabilidades dos colaboradores.</b> <b>Atendimento às necessidades dos professores e preceptores, mediante o fluxo de consultas/atendimentos.</b> <b>Controle preventivo e corretivo de equipamentos, impressos de utilização semanal e almoxarifado.</b> <b>Dados estatísticos e epidemiológicos sobre a população atendida.</b> <b>Padronização de procedimentos a serem realizados nas clínicas, conforme suas características.</b>

**Figura 5.** Itens para gerenciamento no Telessaúde da IES no ambulatório da Zona Norte de São Paulo.  
**Fonte:** Elaborado pelos autores

A implantação do NT para o ambulatório da região Centro Oeste necessita do gerenciamento dos seguintes tópicos, na atenção básica, conforme apresentado na Figura 6:

AMBULATÓRIO INTEGRADO DE SAÚDE – REGIÃO CENTRO OESTE
<b>Configuração e controle das agendas eletrônicas.</b> <b>Controle de carro de parada e organização da sala de emergência.</b> <b>Controle de fluxograma e insumos da sala de coleta.</b> <b>Solicitações sobre manutenção e funcionamento dos recursos físicos das clínicas.</b>



**Configuração e acompanhamento da agenda do SUS.  
Controle do funcionamento e utilização do sistema de filas - FilaH  
Aplicação da análise de indicadores de assistência ambulatorial.  
Dados estatísticos e epidemiológicos sobre a população atendida.  
Padronização de procedimentos a serem realizados nas clínicas, conforme suas características.**

**Figura 6.** Itens para gerenciamento no Telessaúde da IES no ambulatório da região Centro Oeste de São Paulo.  
**Fonte:** Elaborado pelos autores

## Conclusão

O presente relato técnico abordou a necessidade de gerenciamento por meio de um sistema de Telessaúde com características e necessidades pontuais de cada ambulatório. Nota-se que a implantação da infraestrutura, o treinamento dos teleconsultores e a capacitação dos responsáveis pelo NT será a etapa seguinte desta implantação na IES, visto que os profissionais da área médica disponíveis na IES não receberam tal treinamento no período de graduação. Ao mesmo tempo em que esta é a limitação encontrada neste projeto piloto, ao mesmo tempo torna-se um importante foco voltado na prospecção de mercado para os cargos de regulador e de coordenador geral em saúde, posto que esses profissionais estejam diretamente relacionados com a qualidade das atividades fim de um NT. Em uma perspectiva global, os serviços à distância se configuram como uma grande alternativa gerencial para regiões remotas. A aplicação de tecnologias de baixo custo, portanto, se faz necessária e deve ser estimulada de forma sustentável, de modo a consolidar redes colaborativas integradas de assistência à saúde a distância. A formação de coordenadores de NT e preparação de teleconsultores da saúde é uma forma de contribuição para a prática profissional deste novo modelo de telemedicina.

## Referências

- Correia, MCB (2009). A Observação Participante Enquanto Técnica de Investigação. *Pensar Enfermagem*, 13 (2): 30-36.
- Filatro, A. (2010). *Design Instrucional Contextualizado: Educação e Tecnologia*. São Paulo:Ed. SENAC.
- Gaspari, E. Um pacote de veneno para a saúde (2013). Folha de S. Paulo, Poder, São Paulo, Recuperado em 03 set. 2015, de <http://www1.folha.uol.com.br/paywall/login.shtml?http://www1.folha.uol.com.br/fsp/poder/96631-um-pacote-de-veneno-para-a-saude.shtml>.
- Manual de Telessaúde (2012). Para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério Da Saúde/ Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.
- Manual Operacional SIGA (2014). Agendamento Regulado. Recuperado em 03 de setembro, 2015, de <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/biblioteca/informatica/manuais-de-sistemas/siga/Manual%20Agenda%20Regulada%20-%20Agendamento.pdf>.
- Martins, G. A., & Theóphilo, C. R. (2009). *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas* (2a ed.). São Paulo: Atlas.



- Mendes, E.V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2297-2305.
- Norris, A. C. (2002); *Essentials of Telemedicine and Telecare*. Baffins Lane: John Wiley & Sons.
- Núñez, V. C., & Uribe, C. C. (2014). Advancements and challenges for implementing telemedicine and other information technologies. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 30 (2): v-vii.
- Palermo, F.K.O. (2015). Prestação de assistência à saúde por meio de PPPs. *Revista Jus Navigandi*, 20 (4352). Recuperado em 3, set, 2015, de <http://jus.com.br/artigos/39658/a-redefinicao-da-prestacao-de-servicos-de-assistencia-a-saude-atraves-das-parcerias-publico-privadas/3>.
- Pinochet, L. H.C. (2011). Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. *O Mundo da Saúde*, 35(4): 382-394.
- Piropo, T. G., & Amaral, H. O. (2015) Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. *Saúde debate [online]*, 39 (104): 279-287.
- Portaria n. 402 de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de fevereiro de 2010, Seção 1, p. 36.
- Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2010. Recuperado em 02, setembro, 2015 de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html).
- Silva, A Baptista, Morel, Médicis. C, & Moraes, I de. (2014). *Proposta conceitual de telessaúde no modelo da pesquisa translacional*. Revista de Saúde Pública, 48(2), 347-356.
- Silva, K.C.L. da, Araújo Jr. de, J.L.A.C., Lyra, T.M., & Novaes, M.A. (2014). *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 8 (3):359-375.
- Souza, H. A., Novaes, M. A., Campos Filho, A. S., Meira, S. R. L. (2012). Tecnologias para integração de sistemas para telessaúde. In: *Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2012*, Curitiba. Anais do XIII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde.
- Tham, C. M., & Werner, J. M. (2005). Designing and Evaluating E-Learning in Higher Education: A Review and Recommendations. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 11 (2): 15-25.
- Yin, R. K. (2005). Estudo de caso: planejamento e métodos (3a Ed.). Porto Alegre: Bookman.