

REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO TELESSAÚDE UERJ

Networks for Health Care: UERJ Telehealth Center Results

Alexandra Maria Vieira Monteiro¹; João Paulo Pires das Neves²; Edson Paulo Diniz³; Marta do Nascimento Rocha⁴; Rafael Pablo Sanzana Batista⁵; Rodrigo de Souza Santos⁶; Bruno Silveira Krause⁷; Frederico Sá da Silva⁸; Munique Valério Bara dos Santos⁹; William dos Santos Ribeiro Junior¹⁰

Resumo **Objetivos:** Apresentar os resultados do Telessaúde UERJ nas Redes de Atenção a Saúde (RAS). **Materiais e métodos:** Análise transversal qualitativa e quantitativa. **Resultados:** 27.766 profissionais, 99.4% brasileiros, 67% do sudeste e 36.09% enfermeiros. A RAS Primária foi prevalente (89,3%) sobre as demais. **Conclusão:** A telessaúde apóia a organização das RAS. **Palavras-chave:** Telemedicina, Telessaúde, Atenção a Saúde

Abstract **Aims:** To present the results of UERJ Telehealth Center Networks in Networks for Health Care. **Materials and methods:** qualitative and quantitative cross-sectional analysis. **Results:** 27,766 professionals, 99.4% of them Brazilian, 67% from Southeast of Brazil and 36.09%, nurses. The RAS Primary was prevalent (88.7%) on the others. **Conclusion:** Telehealth supports the organization of RAS. **Keywords:** Telemedicine, Telehealth, Attention to Health

Introdução e Objetivos

A criação da Internet gerou um grau inaudito de conexão irrestrita entre as pessoas tornando inexorável a incorporação do uso das tecnologias de informação e de comunicação, também, na saúde. Com esta visão, o Laboratório de Telessaúde¹, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), vem atuando em diferentes projetos²⁻¹¹, desde a sua criação. Dentre estes, destaca-se o Núcleo Rio de Janeiro¹² - Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes¹³ e o Núcleo UERJ - Rede Universitária de Telemedicina¹⁴ pelas suas ações nas redes de atenção a saúde. Redes de Atenção à Saúde (RAS)^{15,16} são definidas como uma

estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população. Estas, constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais. O objetivo deste artigo é apresentar os resultados qualitativos e quantitativos das ações do Telessaúde UERJ nas Redes de Atenção a Saúde.

Materiais e Métodos

As atividades do Telessaúde UERJ podem ser agrupadas, de forma sucinta, em síncronas e assíncronas. Para as atividades síncronas são utilizados tecnologias

1. Professora Associado da Faculdade de Ciências Médicas; Coordenadora do Laboratório de Telessaúde - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. - Doutor em Medicina; 2. Gerente de Criação e Desenvolvimento do Telessaúde UERJ; 3. Gerente de Informática do Telessaúde UERJ; 4. Relações Públicas do Telessaúde UERJ; 5. Desenvolvedor Web do Telessaúde UERJ; 6. Desenvolvedor Web do Telessaúde UERJ; 7. Suporte Técnico do Telessaúde UERJ; 8. Suporte Técnico do Telessaúde UERJ; 9. Suporte Técnico do Telessaúde UERJ; 10. Suporte Técnico do Telessaúde UERJ. Endereço Eletrônico: coordenacao@telessaude.uerj.br (Alexandra Maria Vieira Monteiro).

para teleconferência em baixa velocidade (webconferências), em alta velocidade (videoconferência) e em alta definição (telepresença) e um serviço de chat como facilitador para suporte em informática e para a teleconsultoria em saúde. Todas as atividades de tele-educação síncronas, incluindo aulas e seminários multiprofissionais temáticos, são gravadas e disponibilizadas para a reutilização dos usuários. Estão disponíveis, também, cursos a distância para profissionais de saúde de nível médio e superior. Para o acesso dos profissionais de saúde é necessário um cadastro único em um ambiente virtual (Moodle; Martins Dougiamas, Perth, Austrália) que foi customizada pela equipe do Laboratório de Telessaúde da UERJ (Figura 1).

O sistema de apoio a teleconsultoria em saúde, desenvolvido pela equipe do Telessaúde UERJ está contido dentro do ambiente virtual Moodle customizado e pode ser acessado para teleconsultoria síncrona e assíncrona, conforme ilustra o infográfico abaixo (Figura 2).

Resultados

Até o presente momento, 27.766 profissionais de saúde estão cadastrados na plataforma do Telessaúde UERJ. Destes, 99.4% são brasileiros e 0.6% estrangeiros localizados em diferentes continentes (Figura 3).



Figura 1:
Ambiente virtual do Telessaúde Uerj
[Acesso disponível em <http://www.telessaude.uerj.br/ava/>]



Figura 2:
SIATES Sistema de Apoio à Teleconsultoria em Saúde (em setembro de 2012).

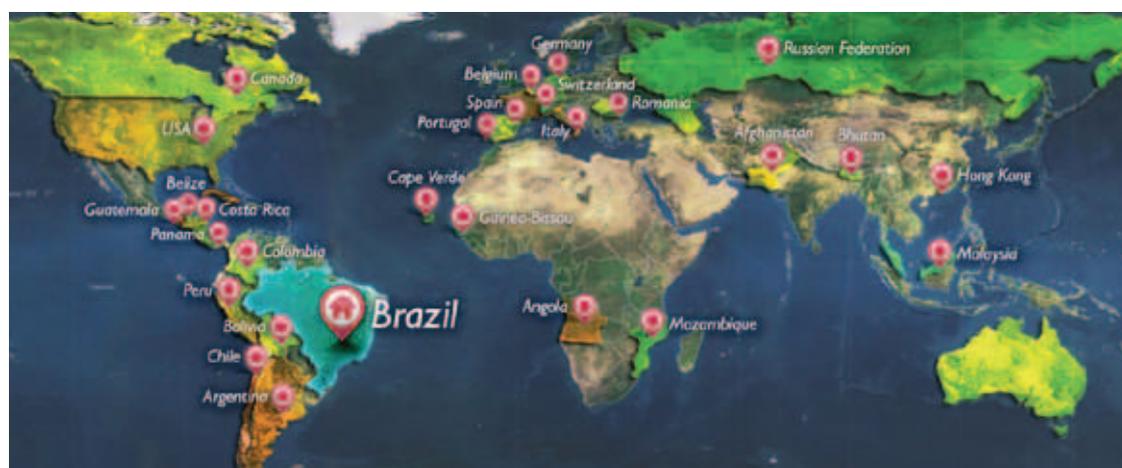


Figura 3:
Distribuição geográfica dos usuários cadastrados no Brasil e em outros países.

No grupo de brasileiros a abrangência é nacional, com prevalência de usuários na região sudeste (67%), seguido pela região nordeste (20%), sul (6%), centro-oeste (5%) e norte (2%). Dentre as profissões, os enfermeiros são prevalentes (36.09%), seguidos por fisioterapeutas (21.56%), nutricionistas (8.75%), médicos (5.91%) e cirurgiões-dentistas (2.44%); dentre as outras profissões em saúde.

Dentre as atividades de tele-educação, os seminários multidisciplinares temáticos síncronos são os mais acessados (67.8%), seguidos pelos cursos à distância (29.9%), dentre as outras atividades. Em relação ao total de teleconsultorias houve predomínio da síncrona (75.4%) sobre a assíncrona (24.6%) e para o telediagnóstico em radiologia foi utilizado somente o sistema assíncrono.

Nas Redes de Atenção a Saúde há prevalência de participação na Rede Atenção Primária (88,7%), seguida pela Rede Urgência e Emergência (3,7%), Rede Cegonha (3.2%), Saúde Bucal (2.3%) e Rede Saúde Mental e Álcool e Drogas (2,1%), que foram iniciadas recentemente.

Discussão

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados na saúde pelos governos municipal, estadual e federal nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar as barreiras geográficas, a segmentação das ações e serviços de saúde e qualificar, de forma continuada, o atendimento profissional no contexto atual. Nesta perspectiva, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm por objetivo atuar como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência. Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a atenção primária como base do cuidado da rede, se apresenta como um mecanismo

de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário^{15,16}. Os resultados apresentados neste artigo demonstram uma demanda espontânea, pelos profissionais, pela Rede de Atenção Primária. Este comportamento é verificado tanto nas atividades de tele-educação como nas de teleassistência (teleconsultoria). Nesta linha, a experiência exitosa global do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes¹⁷ e a do próprio Telessaúde UERJ¹⁸, anteriormente assinalada, destacam a relevância e o impacto da utilização das tecnologias de informação e de comunicação como apoio às RAS, notadamente a Rede de Atenção Primária, bem como apontam resultados positivos na eliminação das barreiras geográficas, na educação e atualização permanente dos profissionais e como apoio aos processos das e serviços em saúde. Por outro lado, a integração com os grupos de trabalho atuantes na Rede RUTE¹⁴, aproximando a academia do serviço, conectando municípios geograficamente afastados a centros de excelência internacionais e facilitando a troca de experiências está, irrefutavelmente, contribuindo para a qualificação profissional considerando critérios de acesso, escala e escopo.

Conclusão

A experiência da incorporação da telessaúde, definitivamente, está modificando paradigmas para a democratização da saúde na perspectiva da universalização, da efetividade e da qualificação das ações.

Referências

1. Portal do Laboratório de Telessaúde da Uerj [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto; 2011 [atualizado em 2012; acesso em 17/09/2012]. Disponível em <http://www.telessaude.uerj.br/site/>.
2. Monteiro AMV, Corrêa DG, Santos AAS, Cavalcanti SA, Sakuno T, Filgueiras T, et al. Telemedicine and Pediatric Radiology: A New Environment for Training, Learning, and Interactive Discussions. *TelemedJEHealth*. 2011 Dec;17(10):753-6.

3. Grande J, Bhaya A, Monteiro AMV, Ferreira LV, Bahia P, Santos AAS. Digitalização de Filmes Radiográficos com Costura de Imagens. *Radiol Bras*. 2011 Jul;44(4): 233-7.
4. Monteiro AM, Corrêa DG. The Brazilian Pediatric Radiology Telemedicine Program: an education tool connecting people around the world. *DI Europe*. 2012 Apr-May; 48-9.
5. Santos M, Santos R, Neves JPN, Rocha M, Diniz E, Monteiro AM. Telehealth UERJ RJ-Brazil: Innovating by the fusion of technologies for teleconferences. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg; 2012.p. 148-150.
6. Rocha M, Neves JPN, Santos R, Santos M, Diniz E, Monteiro AM. Social Networks and Telehealth: Telehealth UERJ-Brazil s experience in Preventing Childhood Obesity at Schools. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg; 2012. p. 281-283.
7. Monteiro AM, Diniz E, Santos R, Neves JPN, Santos M, Neves AL. Teleradiology at Emergency Units in Rio de Janeiro: reporting Telehealth UERJ-Brazil experience on the issue. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg; 2012. p. 297-299.
8. Santos M, Santos R, Neves JPN, Rocha M, Diniz E, Monteiro AM. Telehealth as professional update: the experience of Telehealth UERJ Brazil Networks Program in Distance Education Course. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg, 2012. p. 334-337.
9. Santos R, Santos M, Neves JPN, Rocha M, Diniz E, Monteiro AM. Telehealth UERJ RJ-Brazil Networks: the impact of using technologies for teleconsulting. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg; 2012. p. 338-340.
10. Diniz E, Rocha M, Santos R, Neves JPN, Santos M, Monteiro AM. Telehealth UERJ RJ-Brazil: the impact of using technologies for health education. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg; 2012. p. 341-344.
11. Diniz E, Santos M, Santos R, Rocha M, Neves JPN, Monteiro AM. University Network in Telemedicine (RUTE) and Telehealth Brazilian Networks: Telehealth UERJ Center RJ-Brazil. In: Malina Jordanova and Frank Lievens. *Global Telemedicine and eHealth Updates Knowledge Resources*. Vol. 5. Luxembourg: G.D. of Luxembourg; 2012. p. 351-354.
12. Núcleo Rio de Janeiro – Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto; 2011 [atualizado em 2012; acesso em 17/09/2012]. Disponível em <http://www.telessauderj.uerj.br/site/>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.546, 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). *Diário Oficial da União*. 2011 Out 28; Seção 1. Brasília; 2011.
14. Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Univeristário Pedro Ernesto; 2011 [acesso em: 17/09/2012].
15. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2010 Dez 31; Seção 1. Brasília; 2010.
16. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.546, 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). *Diário Oficial da União*. 2011 Out 28; Seção 1. Brasília; 2011.
17. Haddad AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaude Brasil. In Mathias I and Monteiro A. *Gold Book [on-line]: inovação tecnológica em educação e saúde*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012 Ago [Acesso em 26/09/2012]. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/goldbook/artigos/>.
18. Monteiro AMV, Krause B, Diniz EP, Silva FS, Neves JPP, Rocha M, Santos MS, Santos R, Santos W. Telessaúde UERJ. In Mathias I and Monteiro A. *Gold Book [on-line]: inovação tecnológica em educação e saúde*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012 Ago [Acesso em 26/09/2012]. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/goldbook/artigos/>.