



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Laboratório de Telessaúde

Helena Oliveira Salomão

**Teleconsultoria para Enfermeiros na Atenção Básica: a
experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia, do Programa
Nacional Telessaúde Brasil Redes**

Rio de Janeiro
2018

Helena Oliveira Salomão

**Teleconsultoria para Enfermeiros na Atenção Básica: a
experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia, do Programa
Nacional Telessaúde Brasil Redes**

Dissertação apresentada, como requisito final para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Alexandra Maria Monteiro Grisolia

Coorientadora: Prof.^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David

Rio de Janeiro

2018

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

S173 Salomão, Helena Oliveira.

Teleconsultoria para enfermeiros na Atenção Básica: a experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia, do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes / Helena Oliveira Salomão. – 2018.

107 f.

Orientadora: Alexandra Maria Monteiro Grisolia.

Coorientadora: Helena Maria Scherlowski Leal David.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Laboratório de Telessaúde. Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde.

1. Tecnologia educacional - Teses. 2. Educação permanente - Teses. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Enfermagem – Ensino auxiliado por computador – Teses. I. Grisolia, Alexandra Maria Monteiro Grisolia. II. David, Helena Maria Scherlowski. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecária: Ana Rachel Fonseca de Oliveira
CRB7/6382

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Helena Oliveira Salomão

Teleconsultoria para Enfermeiros na Atenção Básica: a experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia, do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Dissertação apresentada, como requisito final para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 5 de março de 2018.

Coorientadora: Prof^a Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Alexandra Maria Monteiro Grisolia (Orientadora)
Faculdade de Ciências Médicas – UERJ

Prof^a. Dra. Lilian Prates Belem Behring
Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ

Prof^a. Dra. Suzy Santana Cavalcante
Universidade Federal da Bahia

Rio de Janeiro

2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos Profissionais Enfermeiros da Atenção Básica no Estado da Bahia, que em condições adversas, buscam estratégias para qualificar o cuidado e a gestão no SUS. Aos companheiros da militância do SUS/BAHIA que mesmo diante dos desafios enfrentados no dia a dia da realidade brasileira, escolhem resistir e permanecer na luta, em especial aos colegas da Diretoria da Atenção Básica do Estado (DAB), aos trabalhadores do Núcleo de Telessaúde Bahia e as instituições parceiras, merecendo destaque a Universidade Federal da Bahia (UFBA).

AGRADECIMENTOS

Toda honra e toda glória ao meu Grande Deus que tem me sustentado, a Ele entrego a minha vida; eterna gratidão.

Agradeço ao meu pequeno grande adorador Jônatas meu filho, pela motivação e compreensão nas ausências por conta das longas horas de estudo e dedicação a este projeto.

Grata a minha mãe e a meus irmãos pelo apoio e motivação.

Agradeço imensamente a minha orientadora a Professora Doutora Alexandra Monteiro por todo o aprendizado, motivação e dedicação indispensáveis a realização desta atividade acadêmica, bem como a minha coorientadora Professora Doutora Helena David pelo apoio.

A minha querida amiga Raimunda Maria Cerqueira Santos, pelo apoio e incentivo.

Aos meus companheiros de luta na jornada do Telessaúde Bahia, Thiago Piropo, Juliana Lamounier e Michele Almeida pelo apoio e companheirismo.

Ao meu grande parceiro na trajetória do Sistema - SUS na Bahia, José Cristiano Soster, motivo de resistir aos desafios do cotidiano na experiência com o Telessaúde.

Confia ao Senhor as tuas obras, e os seus designos serão estabelecidos.

Provérbios de Salomão

RESUMO

SALOMAO, Helena Oliveira. *Teleconsultoria para Enfermeiros na Atenção Básica: a experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia, do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes*. 2018. 107f. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes tem em seu escopo, ampliar a resolubilidade e fortalecer a Atenção Básica (AB) e as Redes de Atenção à Saúde. O objetivo deste estudo é apresentar a experiência do Núcleo de Telessaúde da Bahia (Núcleo BA), do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, na oferta de teleconsultoria para enfermeiros na AB; usuários prevalentes das ofertas do Núcleo Bahia. Para tal, foram avaliados: o perfil do enfermeiro incluindo idade e gênero, o conteúdo das teleconsultorias (TLCS) que foram estabelecidos segundo a Classificação Internacional de Assistência Primária (CIAP), o tempo de resposta à TLCS e o formulário de satisfação do uso da TLCS; estes dois últimos considerados como indicadores de eficácia da prestação de serviço por teleassistência. Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo descritivo analítico, realizado no período de maio de 2015 a julho de 2017, através da coleta de dados: no banco de dados do Núcleo de Telessaúde da Bahia, das informações contidas na Plataforma Nacional de solicitação de teleconsultorias e no Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Programa Telessaúde – SMART. No período, 1.456 teleconsultorias foram solicitadas por 437 enfermeiros. Destes, 76% com idade entre 24 a 37 anos, sendo 91% do sexo feminino. O conteúdo da dúvida mais frequente foi em relação à processos administrativos, à atribuição do enfermeiro, ao uso de sistemas de informação e de gestão dos serviços de Saúde. (PMAQ), seguido por dúvidas na área da Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta, com predomínio de conteúdos relacionados a doenças crônicas. Em relação ao grau de satisfação do usuário, das 1048 –TLCS avaliadas: em 491 (47%) TLCS, os solicitantes responderam estar Satisfeitos, 477(46%) das TLCS avaliaram como, Muito Satisfeito. Já em 32(3%) TLCS Indiferente, 30(3%) Muito Insatisfeito 18 (3%) Insatisfeito, não havendo relação com o tempo de resposta mesmo quando ultrapassaram o prazo máximo de 72 horas. A teleconsultoria para enfermeiros que atuam na Atenção Básica na Bahia mostrou-se eficaz como ferramenta de apoio à assistência em saúde.

Palavras-chave: Telessaúde. Atenção Primária à Saúde. Teleconsultoria. Enfermeiro.

ABSTRACT

SALOMAO, Helena Oliveira. *Tele-consulting for Nurses in Primary Care: the experience of the Telehealth Bahia Nucleus, from the National Program Telehealth Brazil Networks*. 2018.107f Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

The National Program Telehealth Brazil Networks has in its scope, to expand the resolubility and to strengthen the Primary Attention (PA) and the Health Care Networks. The purpose of this study is to present the experience of the Telehealth Bahia Nucleus, (BA Nucleus), from the National Program Telehealth Brazil Networks, in the offer of tele-consulting to nurses in the PA; users of the BA Nucleus offerings. For such, were evaluated: the nurse's profile, including age and gender, the contents of teleconsultations (TLCS) that were established according to the International Classification of Primary Care (ICPC), the response time to the TLCS and the satisfaction form of the use of the TLCS; these last two considered as indicators of effectiveness of the provision of service by teleassistance. It is a retrospective, analytical descriptive study, accomplished from May 2015 to July 2017, through the collection of data: in the database of the Telehealth Bahia Nucleus, the information contained in the teleconsultories National Request Platform and in the Results Monitoring and Evaluation System of the Telehealth Program - RMES. During the period, 1,456 teleconsultories were requested by 437 nurses. Of these, 76% were aged between 24 and 37 years, 91% of them female. The content of the most frequent doubt was related to administrative processes, the allocation of nurses, the use of information systems and health services management (PMAQ), followed by doubts in the area of Health Education/Counseling/Diet, with predominance of contents related to chronic diseases. Regarding the degree of user satisfaction, of the 1048-TLCS evaluated: in 491 (47%) TICS, the applicants responded were Satisfied, 477 (46%) of the TLCS evaluated as Very Satisfied. On the other hand, in 32 (3%) TLCS Indifferent, 30 (3%) Very Unsatisfied 18 (3%) Unsatisfied, with no relation to response time even when they exceeded the maximum 72 hours. The tele-consulting for nurses working in PC in Bahia proved to be effective as a tool to support health care.

Keywords: Telehealth. Primary Health Care. Tele-consulting. Nurse

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Mapa do Cenário de implantação do Telessaúde no Brasil em 2006.....	23
Figura 2 –	Número de Teleconsultorias respondidas no Brasil no periodo de maio de 2016 a outubro de 2017.....	24
Figura 3 –	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Telessaúde.....	26
Figura 4 –	Indicadores Mínimos de resultados e avaliação para monitoramento de Teleconsultoria.....	27
Figura 5 –	Mapa da distribuição de pontos por macrorregião na Bahia.....	32
Figura 6 –	Mapa de serviços do Núcleo de Telessaúde da Bahia com a utilização dos serviços no território baiano.....	33
Figura 7 –	Primeira Tela de avaliação da Plataforma Nacional do Telessaúde.....	42
Figura 8 –	Segunda Tela de avaliação da Plataforma Nacional do Telessaúde.....	43
Figura 9 –	Terceira Tela de avaliação da Plataforma Nacional do Telessaúde.....	43
Figura 10 –	Mapa da Distribuição de Enfermeiros por região de saúde que solicitaram TLCS no período de maio de 2015 a julho de 2017.....	47

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 – Unidades de classificação para TLCS classificadas como Processos Administrativos.....	38
Fluxograma 2 – Unidades de Classificação para TLCS classificadas como Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta.....	38
Fluxograma 3 – Unidades de Subclassificação, Processos de trabalho das equipes da AB.....	39
Fluxograma 4 – Gestão em Saúde.....	40
Fluxograma 5 – Vigilância a Saúde do Trabalhador.....	40
Fluxograma 6 – Unidades de Subclassificação, das Unidades de classificação Educação em Saúde, utilizadas para análise das TLCS classificadas em Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta.....	41
Fluxograma 7 – Unidades de Subclassificação, da Unidade de classificação, Educação Permanente em Saúde, utilizadas para análise das TLCS classificadas em Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta.....	41

LISTA DE GRÁFICOS E QUADROS

Quadro 1 – Perfil do enfermeiro usuário da TLCS.....	46
Gráfico 1 – Classificação CIAP das 1.456 TCLS analisadas.....	48
Quadro 2 – Temas CIAP agrupados por Macrorregião no período de maio de 2015 a julho de 2017.....	50
Gráfico 2 – Satisfação dos profissionais Enfermeiros solicitantes em relação as respostas no período de maio de 2015 a julho de 2017.....	52
Gráfico 3 – Resolução de Dúvidas dos profissionais Enfermeiros solicitantes em relação as respostas no período de maio de 2015 a julho de 2017.....	53
Gráfico 4 – Número de Teleconsultorias respondidas antes e depois de 72 horas do Núcleo Telessaúde Estadual da Bahia no período de Mai/2015 a Julho/2017.....	53
Quadro 3 - Comparativo entre o tema e a crítica do solicitante.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BA	Bahia
CAMAB	Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CIAP	Classificação Internacional da Atenção Primária
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CID	Código Internacional das Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DIRES	Diretorias Regionais de Saúde
DM	Diabetes Melitus
ECG	Eletrocardiograma
FESF-SUS	Fundação Estatal da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	Instituto de Ciência e Tecnologia
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Assistência a Saúde da Família
NTC	Núcleo Técnico Científico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família

RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SESAU	Secretaria Estadual de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISAB	Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica
SMART	Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância a Saúde
TLCS	Teleconsultorias
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família

SÚMARIO

	INTRODUÇÃO	15
1	REVISÃO DA LITERATURA	17
1.1	Conceito da Telessaúde	17
1.2	Atenção Básica	18
1.3	Telessaúde no Ministério da Saúde	21
1.4	Plataforma Nacional do Telessaúde: histórico e aplicação	25
1.5	Sistema Nacional de Monitoramento – SMART	26
1.6	Contextualização e Territorialização do Estado da Bahia	28
1.7	Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia	29
2	OBJETIVOS	34
2.1	Objetivo geral	34
2.2	Objetivos específicos	34
3	MATERIAIS E MÉTODOS	35
3.1	Delineamento	35
3.2	Coleta de dados e definição do indicador	36
3.3	Primeira fase: análise do perfil do Enfermeiro usuário da teleconsultoria	37
3.4	Segunda fase: análise do conteúdo das solicitações de teleconsultoria	37
3.4.1	<u>Unidades de classificação</u>	38
3.4.2	<u>Unidades de subclassificação</u>	39
3.5	Terceira fase: análise do grau de satisfação do usuário	42
3.6	Análise geral	44
4	RESULTADOS	46
5	DISCUSSÃO	56
	CONCLUSÃO	60
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICE – Processos administrativos – Avaliadas como satisfeito	68
	ANEXO A – Municípios e Unidade de Origem dos Enfermeiros Solicitantes	77

ANEXO B – Fundamentação teórica das categorias de análise.....	87
ANEXO C – Solicitações avaliadas como Muito Satisfeitas.....	98
ANEXO D – Ficha de auditoria das teleconsultorias.....	103
ANEXO E – Classificação Internacional da Atenção Primária - CIAP.....	107

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a estratégia telessaúde como a prestação de serviços em saúde em casos nos quais a distância é um fator crítico, possibilitando a realização de diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, pesquisa, avaliação e educação continuada.

A Telessaúde envolve o suporte à profissionais de diversas áreas da saúde, utilizando equipes especializadas para esclarecimento de dúvidas na prática dos profissionais (teleconsultoria), elaboração de laudos (telediagnóstico) e para a produção de conteúdos educacionais. (LOPES & et al, 2005)

No Brasil, esta estratégia foi intitulada de Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, criado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), constituindo - se como uma experiência exitosa para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde a criação do Programa Nacional com o projeto piloto em 2007, estabelecido como um embrião no sentido de fomentar a ampliação do acesso à internet pelas Unidades Básicas de Saúde, esta estratégia tem promovido a qualificação em serviço das Equipes de Saúde da Família por meio da oferta de educação à distância e segunda opinião por teleconsultoria, aumentando a resolubilidade da Atenção à Saúde prestada à população e fortalecendo o modelo de atenção básica (BRASIL, 2011). E sendo, portanto, a Atenção Primária considerada a porta de entrada preferencial e ordenadora do sistema de Saúde. (Portaria MS n°. 35/2007; MONTEIRO. A, et al. A Historia do Telessaúde do Rio de Janeiro, 2015).

O Ministerio da Saúde por meio da Portaria n° 2.546, em 2011, definiu a Teleconsultoria, como:

Consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, com base em instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, e, tem se mostrado como uma ferramenta importante de comunicação e apoio na qualificação profissional para o atendimento à população.(BRASIL, 2011).

O Núcleo de Telessaúde do estado da Bahia (Núcleo BA), do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, interesse deste estudo, foi implantado em junho de 2013, tendo como abrangência os 417 municípios do Estado, tendo como objetivo principal ampliar a resolubilidade e fortalecer a Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde, a partir da oferta de serviços de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Teleducação, conforme (Resolução da Comissão Intergestora Bipartite/BA N°121/2013).

Para compreensão, o Estado da Bahia tem em sua abrangência territorial, um percentual significativo de municípios em regiões remotas e de grandes vazios assistenciais, fazendo com que a incorporação da Telessaúde, sobretudo a teleconsultoria seja uma estratégia potente de suporte remoto para os profissionais, qualificando o atendimento à população, sobremaneira em municípios geograficamente afastados da capital.

Em 2017, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, ciente da importância da ferramenta, incorporou em suas atividades as ofertas de Telediagnóstico e Telerregulação, por meio do Núcleo BA.

Por conseguinte, o objetivo deste estudo é apresentar a análise qualitativa e quantitativa da oferta de teleconsultoria no período de maio de 2015 a julho de 2017, tendo em vista a necessidade de avaliação da eficácia do serviço a partir do grau de satisfação do usuário, buscando qualificar os processos, na perspectiva de ofertar um serviço que atenda a real necessidade dos profissionais da ponta, na Estratégia de Saúde da Família, do Sistema Único de Saúde.

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Conceito da Telessaúde

Inicialmente, para elucidação do entendimento da palavra Telessaúde, Silva (2014, p. 17) relata sua formação a partir de um hibridismo da língua portuguesa que une o radical grego *tele* (ao longe, distância) à palavra saúde, do latim *salute*, com a redução dos dois “ss” como produto do novo acordo gramatical, que visa criar uma ortografia unificada a ser utilizado por todos os países da Língua Oficial Portuguesa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a Telessaúde utiliza as tecnologias de informação e de comunicação para atender a desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, principalmente nos países de dimensões continentais. Esta aplicação tem o potencial de aumentar a qualidade, a capacidade, a abrangência e a resolubilidade, e por conseguinte, a eficiência e a eficácia dos sistemas de saúde além de reduzir custos e necessidade de deslocamentos. (WHO, 2010; MBEMBA, G. I. C; et al, 2016; MONTEIRO, A. et al, 2015; SILVA. A, B, 2014).

A Telessaúde, uma inovação em constante aprimoramento e atualização tecnológica para os serviços de saúde, que tem colaborado de forma significativa na qualificação do atendimento, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, com a universalização da informação para as pessoas em locais de poucos recursos humanos e estruturais.

Isso posto, uma robusta rede de telecomunicações pode se contrapor à distribuição desigual de recursos de saúde de qualidade e à falta de infraestrutura adequada. Dessa forma, a Telessaúde representa para o Brasil uma oportunidade ímpar para o desenvolvimento de aplicações para o setor e para a melhoria das condições de vida de toda a sociedade (MONTEIRO. A, et al. A Historia do Telessaúde do Rio de Janeiro, 2015).

1.2 Atenção Básica

O Brasil, no particular dos níveis de atenção à saúde, e, considerando as recomendações da Carta de Alma Ata, adotou a expressão “Atenção Básica” para o entendimento de Atenção Primária; vale a ressalva. O Ministério da Saúde em sua Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017 em seu Art. 2º defini a Atenção Básica como:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional, e, dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Esta Portaria estabelece no primeiro parágrafo, que a Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. E ainda, em conformidade com o paragrafo segundo do mesmo instrumento, a Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

E, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. (BRASIL, 2017).

Conforme o Decreto Federal, nº 7.508/2011, além de apresentar a Atenção Primária a Saúde no compromisso de ser resolutiva em 80% dos problemas de saúde da população, remete também, à importância de aprofundar as discussões sobre o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde, sob a forma de rede, como estratégias essenciais para consolidar os princípios de

universalidade, integralidade e equidade, bem como, adoção de um modelo organizacional adequado, que permita o cumprimento dessas funções. (BRASIL, 2011).

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde, e, qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 4.279, de dezembro de 2010, conforme normatização vigente do SUS, definiu a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.

As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar, com base territorial, tendo diversos atributos, dentre eles a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. (BRASIL, 2010).

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, chama a atenção que para superar os desafios e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer-se forte decisão dos gestores do SUS, enquanto protagonistas do processo instituidor e organizador do sistema de saúde.

Essa decisão envolve aspectos técnicos, éticos, culturais, mas, principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema SUS, expresso por uma “associação fina da técnica e da política”, para garantir os investimentos e recursos necessários à mudança. (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2011, P. 2.) há a afirmação de que experiências de apoio à organização das RAS, promovidas em conjunto com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) em regiões de saúde de diversos estados, têm demonstrado que a organização das RAS tendo a Atenção Primária a Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes, apresentando-se como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica e portanto são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994. No entanto, é a partir de 1998 que o programa se consolida como estratégia estruturante de um modelo de atenção à saúde que priorize ações pautadas nos princípios de territorialização, da intersetorialidade, da descentralização, da corresponsabilização e da equidade, priorizando grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer, ou seja, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2003).

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é legitimada pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, esferas estas representadas respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo efetividade. (BRASIL, 2013).

Para Novaes, Araújo e Couto (2006), a Telessaúde é um instrumento fundamental para ampliar e melhorar a capacidade de respostas às demandas da saúde pública, podendo ser observada em processos relacionados ao planejamento, assistência, pesquisa e educação. Na Atenção Primária no Brasil, considerando a dimensão e deficiências da ESF, a Telessaúde passa a ter um papel estratégico.

As experiências apontam a Telessaúde por meio de recursos da Tele-educação, Teleconsultoria e Telediagnóstico como importante alternativa para melhorar o acesso em massa dos trabalhadores do SUS às ações estratégicas de

atualização e ao mesmo tempo ofertar assistência em saúde qualificada, remotamente. Percebe-se que, independente do contexto utilizado, as práticas de assistência, educação, gestão e pesquisa, à distância, são hoje uma realidade nos serviços público e privado (SANTOS, 2014; KHOURI, 2003).

1.3 Telessaúde no Ministério da Saúde

Em respeito à complexidade do direito à saúde, dá-se ênfase a Constituição Federal de 1988, na extensão do artigo 200, inciso III que assim estabelece: “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I...II...III ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”.(in. VADE MECUM Acadêmico de Direito, Coleção de Códigos, 2017).

Para cumprir o compromisso assumido na Constituição de 1988, art. 200, III, com a afirmativa, de que ao sistema único de saúde, compete dentre outras atribuições: ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, o Brasil adotou muitas estratégias para superar o difícil desafio para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS e conseqüentemente, superar distâncias e grande demandas de fornecimento, produção e saúde relativas à organização de uma rede de serviços de saúde.

Esta rede deve ser capaz de permitir aos usuários acessar todos os níveis de atenção que eles precisem para atender às suas necessidades utilizando-se um modelo eficaz de gestão e para a formação dos profissionais de saúde, no desenvolvimento das habilidades indispensáveis, apoiando estes trabalhadores da atenção básica onde eles se encontrem e o referido mecanismo os alcance, de modo qualificado e resolutivo, contemplando os ditames constitucionais. (BRASIL, 1988).

Desde 2006, o Brasil adotou a Telessaúde para cuidados de saúde e educação como uma decisão de política nacional. A Telessaúde, inicialmente, era uma parte da política nacional do Ministério da Saúde para o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos para a saúde (HADDAD,2012).

O Programa Brasileiro de Telessaúde, criado pela Secretaria de Gestão do Trabalho (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), mediante a Portaria nº 35, de 2007,

intitulado como Programa Nacional Telessaúde Brasil, é um programa que oferta, para profissionais e trabalhadores do SUS, educação à distância, incluindo cursos, palestras, seminários, e suporte remoto para dirimir dúvidas no atendimento à população, utilizando a Teleconsultoria, Teleducação e Telediagnóstico, qualificando e melhorando os serviços de assistência à população.

Este programa, criado no Brasil em 2007 foi resultado de uma experiência bem sucedida de um projeto-piloto nacional, criando então “Núcleos Estaduais de Telessaúde” em nove universidades Públicas do Brasil. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELESSAÚDE E TELEMEDICINA, 2017).

A Portaria Ministerial nº 35, de 2007 foi a primeira publicação do Ministério da Saúde que definiu os critérios necessários para implementar o Projeto Piloto a nível nacional dentro das cinco regiões do país. Para o Projeto Piloto foram implementados nove “Núcleos de Telessaúde”, cada um responsável por oferecer teleconsultorias para profissionais de saúde de 100 Unidades Básicas de Saúde. Esta mesma Portaria estabeleceu que 80% dos pontos deveriam estar localizados em regiões remotas. (BRASIL, 2007).

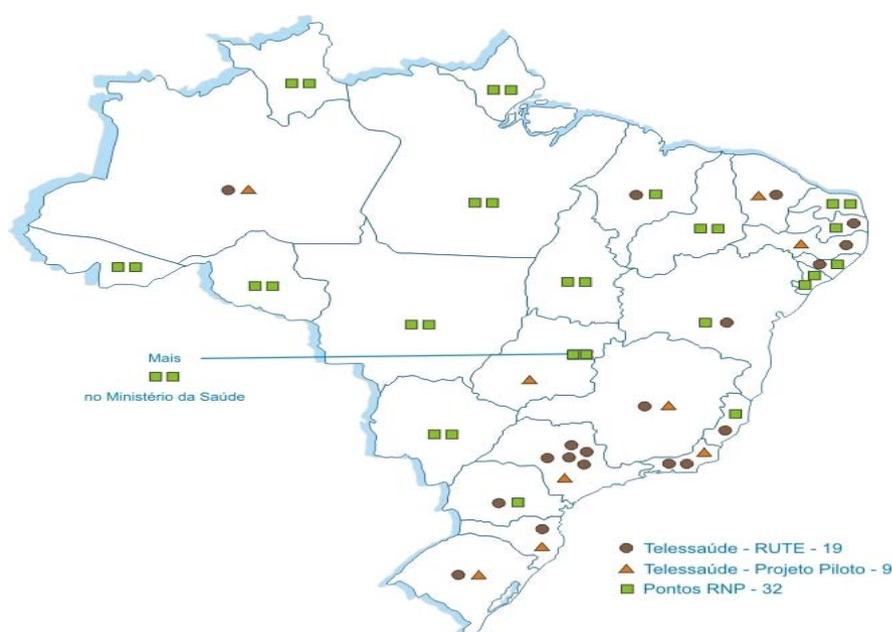
Os nove Núcleos de Telessaúde, foram implantados em estados brasileiros, conforme as regiões, dispostos a seguir: Região Norte: Amazonas (Universidade Estadual do Amazonas – UEA – e Universidade Federal do Amazonas – UFAM); Nordeste: Ceará (Universidade Federal do Ceará – UFC); Pernambuco (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE); Centro-Oeste: Goiás (Universidade Federal de Goiás – UFG); Sudeste: Rio de Janeiro (Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ); Minas Gerais (Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG); São Paulo (Universidade de São Paulo – USP); Sul: Santa Catarina (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC) e Rio Grande do Sul (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS).

O projeto foi submetido à apreciação sendo aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Conselho Nacional de Saúde. Cada Núcleo, em parceria entre a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) dos seus respectivos estados, definiu os municípios e as Unidades Básicas de Saúde (100 pontos em UBS para cada estado participante) que participariam do projeto. O Projeto Piloto contemplou 900 Unidades Básicas de Saúde, e aproximadamente, 4.500 equipes de Saúde da Família. MONTEIRO. A, et al. A História do Telessaúde do Rio de Janeiro, 2015).

Segundo Monteiro. A, et al (2015), em “A História do Telessaúde do Rio de Janeiro”, muitos foram os desafios enfrentados, desde a sensibilização dos gestores municipais e locais para potencialização do Projeto Piloto, a mobilização e capacitação das equipes de saúde da família, bem como a formação e capacitação das equipes de teleconsultoria nos Núcleos de Telessaúde. Nas regiões Norte e Nordeste e, em especial, no Amazonas, a conectividade representou um enorme desafio, e vários modelos foram testados em busca do melhor custo-benefício.

O cenário de implantação do Telessaúde no Brasil em 2006, é ilustrado a seguir por meio da figura 1.

Figura 1 - Mapa do Cenário de implantação do Telessaúde no Brasil em 2006



Fonte: Ministério da Saúde/2017.

Em 2010 o Projeto Piloto foi ampliado e intitulado como Programa Telessaúde Brasil, com nova regulamentação - Portaria MS nº. 402/2010, definindo então o funcionamento do telessaúde em rede, determinando sua estrutura nacional presente em cada um dos estados do país ,e, expandindo seu papel. O programa foi aplicado na Atenção Primária, preconizando a avaliação das respostas as TLCS pelo serviço e estabelecendo uma recomendação de padrão de respostas mediadas por um regulador com formação na Saúde da Família. (BRASIL, 2010).

Em Outubro de 2011, o Programa Nacional Telessaúde Brasil, em sua nova etapa, com a publicação da Portaria MS nº 2.546, estabeleceu a meta de expandir-se e ser implementado também nos demais níveis de atenção à saúde no SUS –

passando, assim, a denominar-se Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Essa regulamentação definiu conceitos de Teleconsultoria, Segunda Opinião Normativa, dentre outros, passando a reconhecer os serviços de Telessaúde no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Dá-se início à integração com o sistema de regulação do SUS. (BRASL, 2011).

Os Núcleos Técnicos Científicos foram definidos como:

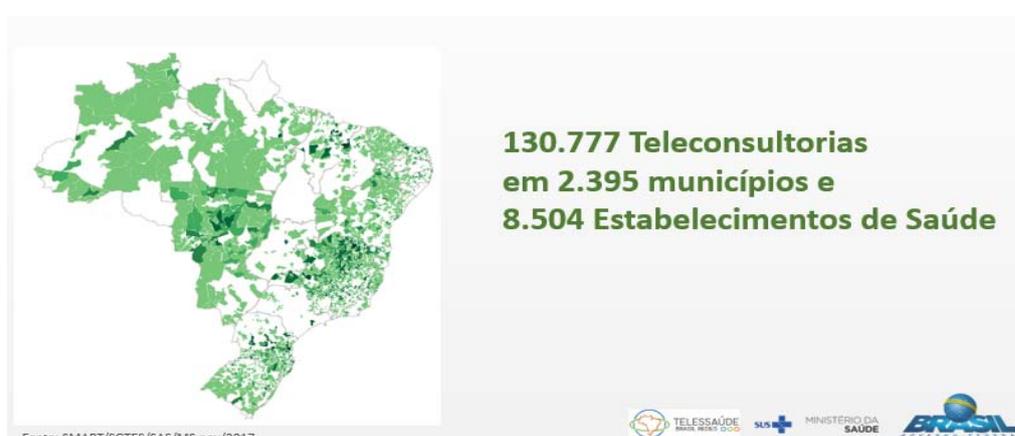
Instituições formadoras de recursos humanos e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa” e os “Pontos de Telessaúde como serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos. (BRASL, 2011).

A Teleconsultoria, alvo desse projeto, foi definida pela Portaria 2.546/11 do Ministério da Saúde, 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, podendo ser de dois tipos (a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência ou assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line. (BRASIL,2011).

O panorama nacional da oferta de Teleconsultoria pelo Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes no período de maio de 2016 até outubro de 2017 está demonstrado na figura 2.

Figura 2 – Número de Teleconsultorias respondidas no Brasil no período de maio de 2016 a outubro de 2017



Fonte: Ministério da Saúde/SMART/2017.

1.4 Plataforma Nacional do Telessaúde: histórico e aplicação

O Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina e em paralelo às ações pioneiras do DEGES/SGTES, criou em 2012 uma plataforma intitulada como 'Plataforma Nacional de Telessaúde' pela qual os profissionais de saúde da Atenção Básica relacionados com os Núcleos de Telessaúde oriundos do DAB, como o Núcleo BA, pudessem solicitar teleconsultoria (SCHMITZ. C, A, A; HARZHEIM. E, 2017, pág, 3).

A Plataforma Nacional de Telessaúde foi desenvolvida com uma estrutura de dados robusta e maleável, que permite a inclusão de novos módulos, atores e processos e é compatível com os cadastros nacionais do SUS. Possui uma entrada de dados simplificada, facilitando o acesso aos serviços, aliada à uma complexa saída de dados, composta por tabelas planas de estrutura e processo, que acumulam todas as variáveis de solicitação, telerregulação, resposta e avaliação das teleconsultorias (SCHMITZ. C, A, A; HARZHEIM. E, 2017, pág., 3).

Para a utilização da Plataforma Nacional, pelo usuário solicitante de teleconsultoria, são solicitadas informações relacionadas ao tipo e conteúdo da dúvida, classificadas na plataforma pelo Telerregulador utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) e distribuída para o teleconsultor com maior afinidade, sendo que a resposta tem o prazo de 72h para ser encaminhada ao solicitante. E, ao final da TLCS o solicitante realiza o preenchimento de um formulário de avaliação de satisfação. Esse formulário foi considerado como um dos indicadores de eficácia desse projeto e relacionado com o tempo de reposta, pelo teleconsultor, que é monitorado pelo sistema da plataforma. (BRASIL, 2012).

A Nota Técnica publicada pelo Ministério da Saúde de N° 50/2015, ao dispor sobre a oferta de teleconsultoria, orientou que para um Núcleo de Telessaúde ofertar Teleconsultorias, este deveria prioritariamente optar pela utilização de uma Plataforma de Telessaúde, aprovada pelo Ministério da Saúde e integrada ao Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Programa Telessaúde Brasil Redes (SMART).

Desse modo, com base na Nota Técnica supracitada, o Núcleo Bahia utiliza a Plataforma Nacional de Telessaúde para a oferta e solicitação de teleconsultoria pelos profissionais de saúde atuantes na Estratégia de Saúde da Família no estado da Bahia.

1.5 Sistema Nacional de Monitoramento – SMART

O Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes (SMART), desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, tem a finalidade de acompanhar as ações nacionais na modalidade Telessaúde e realizadas por todos os Núcleos Técnicos Científicos de Telessaúde, isto é, oriundos do DEGES/SGTES ou do DAB/SAS, utilizando parâmetros e indicadores de avaliação estabelecidos pela Coordenação Nacional do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde, orientados pela Nota Técnica nº 005/2014 – DEGES/SGTES/MS, que define indicadores de avaliação mínimos para monitorar e avaliar as ações do Núcleo de Telessaúde.

Nesta perspectiva o SMART é uma ferramenta ágil, de fácil visualização e de utilização na análise das informações e no apoio à tomada de decisão pelos gestores e usuários da telessaúde de todo país. (VALENTIM & CARLOS, 2014).

Atualmente, o SMART opera na Versão 3.0 (Figura 3), sendo de inteira responsabilidade de cada Núcleo de Telessaúde a exportação dos dados de produção, mensalmente, para a ampla divulgação do SMART.

Figura 3 – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Telessaúde



Fonte: SMART/2017

Os indicadores de avaliação de Teleconsultoria definidos pela Coordenação Nacional, do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, aplicados ao SMART, estão detalhados na Figura 4.

Figura 4 - Indicadores Mínimos de resultados e avaliação para monitoramento de Teleconsultoria

Dados gerais	
<ul style="list-style-type: none"> • SOF produzidas • Tempo médio de respostas síncronas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo médio de respostas assíncronas • Solicitações assíncronas respondidas em menos de 72h
Temas mais frequentes das solicitações	
<ul style="list-style-type: none"> • CID 	<ul style="list-style-type: none"> • CIAP2
Especialidades dos teleconsultores mais frequentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Especialidade 	
Categoria profissional dos teleconsultores mais frequentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Categoria Profissional 	
Teleconsultorias respondidas em que houve satisfação do solicitante	
<ul style="list-style-type: none"> • Percentual 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala Likert
Teleconsultorias respondidas em que houve resolução da dúvida	
<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Parcialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Não • Não Sei
Teleconsultorias respondidas em que houve evitação de encaminhamentos	
<ul style="list-style-type: none"> • Categoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Sim • Não

Fonte: SMART/2017

No Brasil, a licença para utilizar a CIAP-2 foi adquirida em 2006, ou seja alguns anos após a sua criação que se deu em 1987. Esta Classificação Internacional da Atenção Primária – CIAP (ANEXO E), representa uma classificação por código alfanumérico de uma letra e dois numerais, semelhante ao Código Internacional de Doenças (CID) adicionando-se, contudo, peculiaridades próprias da Atenção Básica.

Este sistema de classificação se divide em dezessete capítulos, abordando todos os sistemas, incluindo aspectos psicológicos, condições como gravidez, planejamento familiar, problemas sociais e ainda um capítulo de situações gerais e não específicas.

Cada capítulo é por sua vez dividido em sete componentes: de queixas e sintomas, procedimentos, diagnósticos e procedimentos preventivos, medicações, tratamentos e terapêutica, resultados de exames, componente administrativo, acompanhamento e outros motivos de consultas, diagnósticos e doenças, estas divididas em infecciosas, neoplasias, lesões, anomalias congênitas e outras. (GUSSO, 2009, pág. 21; LANDSBERG. et al, 2012, pág. 3026, BRASIL. 2010).

1.6 Contextualização e Territorialização do Estado da Bahia

O estado da Bahia está localizado ao sul da região Nordeste do Brasil, ocupando uma área de 564.732 km², limitando-se ao norte com os estados de Alagoas, Sergipe, Pernambuco e Piauí, ao leste com o Oceano Atlântico, ao sul com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, e a oeste com os estados de Goiás e Tocantins. Dentre os estados nordestinos, a Bahia apresenta a maior extensão territorial, a maior população, o maior produto interno bruto(PIB) e o maior número de municípios do Nordeste. IBGE(2010).

Segundo as estatísticas de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Bahia é o quarto estado brasileiro mais populoso, com uma população de 15.863.601 habitantes, com uma densidade demográfica de 24,82 habitantes por quilômetros quadrados (24,82 hb/km²), sendo o decimo quinto Estado mais povoado do Brasil. É composto por 417 municípios, e cuja distribuição demográfica apresenta a maior concentração na área urbana. Vale observar que, as mulheres representam 50,6 % do total de habitantes e os homens, 49,4%.

Com o objetivo de identificar prioridades temáticas definidas a partir da realidade local, possibilitando o desenvolvimento equilibrado e sustentável entre as regiões, o Governo da Bahia passou a reconhecer a existência de 27 Territórios de Identidade.

Encontram-se aqui os referidos territórios com o número de municípios correspondentes: Irecê (20); Velho Chico (16); Chapada Diamantina (24); Sisal (20); Litoral Sul (26); Baixo Sul (15); Extremo Sul (13); Médio Sudoeste da Bahia (13); Vale do Jiquiriçá (20); Sertão do São Francisco (10); Bacia do Rio Grande (14); Bacia do Paramirim (09); Sertão Produtivo (19); Piemonte do Paraguaçu (13); Bacia

do Jacuípe (14); Piemonte da Diamantina (10); Semiárido Nordeste II (18); Litoral Norte e Agreste Baiano (22); Portal do Sertão (17); Vitória da Conquista (24); Recôncavo (20); Médio Rio de Contas (16); Bacia do Rio Corrente (11); Itaparica (06); Piemonte Norte do Itapicuru (09); Metropolitano de Salvador (10); Costa do Descobrimento (08).

Enquanto consideração a ser feita vale dizer que estes territórios foram constituídos a partir da especificidade de cada região. Sua metodologia foi desenvolvida com base no sentimento de pertencimento, onde as comunidades, através de suas representações, foram convidadas a opinar. (BAHIA, s.d.).

A Atenção Básica no Estado da Bahia está presente em 99% dos municípios, com 3.554 Equipes de Saúde da Família (EqSF) implantadas, atualmente. Possui cobertura populacional estimada de 72,07% — aproximadamente 11 milhões e 900 mil pessoas beneficiadas pela Estratégia Saúde da Família, cobertura esta com base no cadastro da população da área de abrangência de atuação das EqSF no Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB.

Vale ainda ressaltar que 45,97% das internações na rede do SUS são motivadas por condições sensíveis à atenção básica (BAHIA, 2016). Este número é considerado alto, necessitando de maior atuação nas especificidades sanitárias e epidemiológicas territoriais, para utilização adequada dos investimentos, principalmente em prevenção e promoção da saúde, capazes de atender as demandas de saúde da população. (BAHIA, 2017).

1.7 Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia

O Projeto Único do Telessaúde Bahia foi construído e implantado pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em Junho de 2013 (Resolução CIB/BA 32/2013), em parceria com as instituições: Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS); Universidade Federal da Bahia (UFBA); Fundação Estatal da Saúde da Família (FESF-SUS). Nessa conformação, a Bahia tem um núcleo único, denominado Núcleo Técnico-Científico (NTC) da Bahia, cuja abrangência alcança os 417 municípios baianos. (BAHIA, 2013).

O Telessaúde na Bahia representa a oportunidade de integrar tecnologia, comunicação e, principalmente, pessoas, mediadas por ferramentas de Educação Permanente. Tem como objetivo principal ampliar a resolubilidade e fortalecer a

Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde, a partir da oferta de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Teleducação, com apoio especializados de profissionais da área da saúde e dirigidos aos diversos profissionais das equipes de Atenção Básica. (BAHIA, 2012).

Baseado na proposta da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, em julho de 2011 (Portaria 402/2010), o projeto para implantação de 100 pontos de Telessaúde na Bahia, foi deliberado pela Comissão Intergestora Bipartite CIB/BA, conforme Resolução Nº 143/2011 de 21 de Julho de 2011 e aprovado pela SGTES no mesmo ano (BRASIL, 2011).

Em função da Portaria GM/MS nº 2.554/2011, houve a abertura de sistema de cadastro de propostas intermunicipais e estaduais, em novembro de 2011, sob coordenação do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde. Por sua vez, o COSEMS e a SESAB propuseram como critério o cadastramento de todos os municípios prioritários para a Rede Cegonha (pertencentes às Macrorregiões Leste, Centro -Norte, Norte e Sul da Bahia) e todas as equipes dos 100 municípios do projeto supracitado aprovado pela SGTES/MS. Dai que foram então, cadastradas cinco propostas intermunicipais, considerando como Núcleos Técnico-Científicos cinco municípios destas regiões prioritárias — Juazeiro, Capim Grosso, Vera Cruz, Porto Seguro e Itabuna — e uma proposta estadual considerando a SESAB como Núcleo Técnico-Científico.

Durante o cadastro de tais propostas, foi verificado que não havia como vincular cada município a sua macrorregião de assistência em saúde, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR), pois ultrapassaria o teto fornecido pelo Sistema para o Estado da Bahia. Dessa forma, a fim de garantir o investimento, os pontos de Telessaúde de 347 municípios foram alocados aleatoriamente nas propostas intermunicipais, com a perspectiva de reordenação desses pontos após a aprovação dos projetos pelo MS.

Todavia, apesar das diferentes propostas cadastradas, com evidente desarticulação entre os Projetos/Núcleos Intermunicipais, ficou definido no espaço do Comitê Gestor Estadual considerar como diretriz um projeto único de Telessaúde desenvolvido na Bahia. Em janeiro de 2012, foi então aprovada em Comissão Intergestores Bipartite da Bahia a construção do Projeto Único agregando as 6 propostas para Núcleos Técnico-Científicos para o Estado, bem como o uso do financiamento de duas fontes do MS (SGTES e DAB) para o Telessaúde.

O Projeto Único do Telessaúde do Estado da Bahia é resultante das parcerias já referidas. Com essa conformação, tem a Bahia um núcleo único, denominado Núcleo Técnico-Científico (NTC) da Bahia. Desse modo, dos 417 municípios baianos, 296 receberam repasses financeiros, fundo a fundo, para a estruturação de Pontos de Telessaúde. A construção do Projeto Único permitiu a integração de todos os municípios, ficando a SESAB com o compromisso de distribuir 759 computadores às equipes que ainda não haviam sido contempladas com pontos de Telessaúde pelo Ministério da Saúde.

Assim, em 2013, a Diretoria de Atenção Básica da SESAB, contou com 43 sanitaristas que executaram o apoio institucional para todos os municípios baianos. Em oficinas de acolhimento com profissionais da saúde e rodas de coordenadores da AB, os apoiadores sanitaristas puderam abordar a Telessaúde com gestores e trabalhadores, ação configurada como importante estratégia para o momento de implantação.

A atuação dos técnicos das Diretorias regionais de saúde (DIRES) foi fundamental para ampliar a mobilização dos profissionais dos municípios. (PIROPO, T, G, N; AMARAL, H.S.; 2014). As oficinas (realizadas nas chamadas, à época, microrregiões) caracterizaram a primeira fase de implantação do projeto, chamada de I Ciclo de Treinamentos Microrregionais de Profissionais da Atenção Básica para Uso dos Serviços do Telessaúde Bahia.

Os resultados obtidos superaram a meta estabelecida inicialmente, que era de 70% das EqSF cadastradas em toda a Bahia, conforme dados consolidados apresentados em planilhas de monitoramento institucionais. Além das teleconsultorias e atividades de Teleducação, o Telessaúde Bahia contou no período de Outubro de 2013 a Junho de 2015 com 20 pontos de Telediagnóstico em Cardiologia implantados em Hospitais de Pequeno Porte (HPP) e situados em municípios distintos no Estado. (PIROPO, T, G, N; AMARAL, H.S.; 2014)

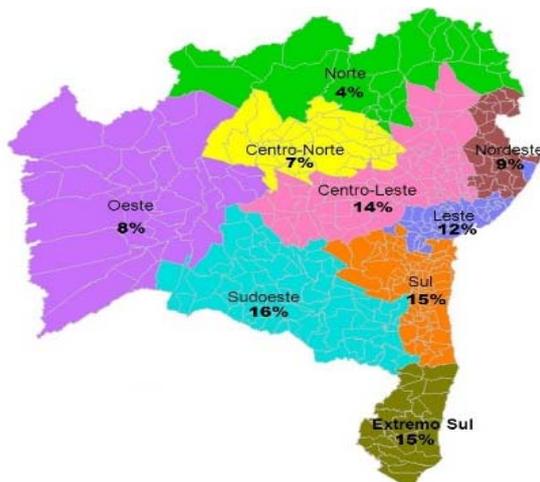
O Telessaúde Bahia adotou a plataforma do Telessaúde Brasil Redes em razão de que o Núcleo não dispunha de sistema próprio, e, considerando a agilidade no monitoramento das ações pela integração da mesma com o SMART. Por outro lado, a equipe de teleconsultores cadastrada para atuar no estado da Bahia é própria e formada por profissionais de saúde do Núcleo BA, fazendo com que o Núcleo BA tenha, também, um banco de informações complementares à plataforma nacional.

Pela plataforma nacional de Teleconsultoria os profissionais de saúde das Unidades de Saúde da Família ou das Unidades Básicas fazem contatos regulares com a equipe de teleconsultores especialistas em Saúde da Família e Medicina da Comunidade. Cabe sinalizar a importância deste estudo com o oportuno destaque para registrar que a pesquisadora desenvolvedora desse projeto atua como coordenadora do Núcleo BA e telerreguladora.

De posse desta ferramenta, os profissionais podem enviar questionamentos clínicos, de gestão da clínica, prevenção e promoção à saúde, podendo também solicitar protocolos, segunda opinião formativa, discutir caso clínico além de outras funcionalidades. Esta ferramenta, por isso, constitui-se como um permanente processo de atualização e educação em ato. Obviamente, o uso deste serviço depende de ações de treinamento, convencimento, otimização do uso das ferramentas, ambientação com a interação virtual, adequação das instâncias de gestão para absorver este serviço em seu cotidiano, dentre tantas outras ações que impliquem em mudanças culturais e de práticas organizativas. (PIROPO, T, G, N; AMARAL, H.S.; 2014).

Retomando o objeto do projeto, ocorre que no período de maio de 2013 a Novembro de 2017, a abrangência do Núcleo BA atingiu as nove regiões de saúde da Bahia, o que significa 1.720 pontos de Telessaúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos de forma desigual, com predomínio dos pontos de Telessaúde nas macrorregiões Sudoeste (16%) e Extremo Sul (15%).

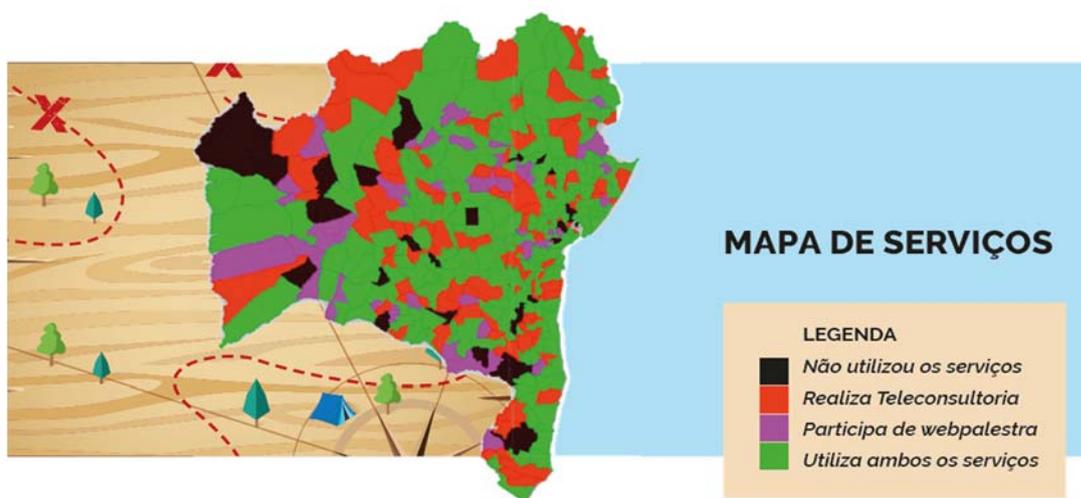
Figura 5 - Mapa da distribuição de pontos por macrorregião na Bahia



Fonte: CNES/2017

O resultado obtido na região Sudoeste deve-se ao fato de ser o território com o maior número de municípios (73) do Estado. Já a região Extremo Sul destacou-se na implantação de pontos do Telessaúde por apresentar a maior cobertura populacional estimada de Saúde da Família (94,79%) sendo que 66,67% dos municípios que compõe a região possuem pontos de Telessaúde implantados.

Figura 6 - Mapa de serviços do Núcleo de Telessaúde da Bahia com a utilização dos serviços no território Baiano



Fonte: Telessaúde Bahia/2017

A situação atual do Núcleo Bahia é de ampla oferta de Teleconsultoria e Tele-educação tendo no cômputo geral o total de: 7.293 teleconsultorias respondidas, 101 sessões de web palestras realizadas com participação de 40.212 mil profissionais de saúde.

Nessa perspectiva o Telessaúde Bahia tem avançado na disponibilização de tecnologias que ampliem as metodologias para alcance dos objetivos estabelecidos para a educação permanente em saúde dos profissionais e no apoio à decisão clínica, consolidando-se como um projeto estratégico do Governo do Estado da Bahia voltado à transformação e qualificação da prática dos profissionais e equipes de saúde, no âmbito da Atenção Básica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste projeto é apresentar o relato da experiência da Telessaúde na Bahia, na utilização da teleconsultoria por Enfermeiros atuantes na Atenção Básica, no período de maio de 2015 a julho de 2017, a partir da análise da eficácia desse tipo de serviço em telessaúde, tendo como indicadores o grau de satisfação do usuário e o tempo de resposta às teleconsultorias.

2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil do Enfermeiro usuário da Teleconsultoria;
- b) Analisar o conteúdo das solicitações de Teleconsultoria;
- c) Descrever a eficácia da oferta da Teleconsultoria através do grau de satisfação do usuário e do tempo de resposta à solicitação.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento

Estudo retrospectivo, descritivo analítico correspondente ao período de maio de 2015 a julho de 2017, referente à avaliação da oferta de Teleconsultoria para Enfermeiros que atuam na Atenção Básica no estado da Bahia., baseado nas informações contidas no banco de dados do Núcleo do Telessaúde Bahia, na Plataforma Nacional de Teleconsultoria e no SMART.

Este período foi definido tendo em vista o processo de implementação do sistema nacional de monitoramento do telessaúde – SMART no território nacional, sobrepondo-se a qualquer outro critério para elegibilidade.

Por se tratar de um banco de dados público, de acesso livre e irrestrito para todo e qualquer usuário e que não foi exposto nenhum dado individualizado de qualquer usuário nem realizada pesquisa clínica propriamente dita, este projeto não foi submetido, especificamente, ao Comitê de Ética em Pesquisa, dispensando-se, por conseguinte, o termo de consentimento.

O critério de seleção estabelecido para a análise das teleconsultorias foi a categoria profissional prevalente, no caso a Enfermagem, e foram excluídas todas as teleconsultorias duplicadas e/ou aquelas utilizadas como teste e/ou treinamento para o uso do sistema de teleconsultoria por esse grupo profissional.

No período de observação foram cadastrados 8.116 profissionais da AB na Plataforma Nacional de TLCS; deste total, 2.363 eram Enfermeiros. No mesmo período o Núcleo Bahia ofertou um total de 1.783 teleconsultorias para 943 profissionais atuantes na Atenção Básica no Estado. Destas, 1.456, TLCS foram solicitadas por 437 enfermeiros que atuam na AB, sendo estas então selecionadas para esse estudo.

3.2 Coleta de dados e Definição do Indicador

O SMART foi considerado ‘padrão ouro’ para a coleta dos dados, dada à legitimidade do sistema como estratégia do Ministério da Saúde para o acompanhamento e o monitoramento nacional dos Núcleos de Telessaúde que conformam o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes.

Os indicadores elegíveis para essa pesquisa foram: número de TLCS; grau de satisfação do usuário; tema baseado no CIAP e o tempo médio de resposta. O indicador de evitação de encaminhamento não foi utilizado tendo em vista que na prática os profissionais Enfermeiros não sinalizam que as dúvidas são de pacientes específicos e não demonstram intenção de encaminhamento, sendo mais comum na prática Médica.

Para coleta de informações, foi utilizada a Tabela Plana da Plataforma Nacional do Telessaúde, para análise do número de teleconsultorias, grau de satisfação, perfil do solicitante, temas demandados, buscando-se as variáveis codificadas na forma a seguir: Solenvio(data de envio da solicitação); Steprofis (profissional solicitante); Solsatisf (nível de satisfação do profissional); Solclassif(classificação quanto ao atendimento da dúvida principal); Stedtnasc (data de nascimento do solicitante); Soldescrção (descrição da solicitação); Regciap1 (classificação da dúvida segundo o CIAP); Soltpresp (tempo real de resposta de uma TLCS); Soltp02 (média de tempo em h de aceite da telerregulação e envio da telerregulação de cada solicitação); Soltemresp (data que a TLCS foi enviada para o solicitante), utilizando o dicionário para decodificar as variáveis. As teleconsultorias foram classificadas segundo a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).

Para verificação de eficácia foi definido o grau de satisfação como muito satisfeito e/ou satisfeito, como indicador. O grau de satisfação foi avaliado por questionário respondidos pelos solicitantes, baseado na escala de Likert, compreendida pelas opções de: Muito Satisfeito; Satisfeito; Indiferente; Muito Insatisfeito; Insatisfeito.

3.3 Primeira Fase: análise do perfil do Enfermeiro usuário da teleconsultoria

A análise do perfil do Enfermeiro foi baseada nos dados cadastrais da Plataforma Nacional do Telessaúde, servindo de fonte as informações quanto a gênero, idade, local de trabalho, município e região de saúde dos profissionais Enfermeiros. Os códigos stedtnasc stemuninst, steunid, stecnesunid, correspondem respectivamente a idade, município, Unidade de Saúde e CNES.

3.4 Segunda Fase: análise do conteúdo das solicitações de teleconsultoria

Para a análise do conteúdo das solicitações de teleconsultoria foi realizada a busca por tema no SMART, definidas a partir da Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP), devidamente identificadas pelo código regciap1 na tabela plana da Plataforma Nacional do Telessaúde. Tendo em vista que um número significativo de teleconsultorias foram classificadas como processos administrativos e educação em saúde/Aconselhamento/Dieta, optou-se por estratificar as solicitações a fim de evidenciar as dúvidas.

Para análise de conteúdo, foi utilizado o sistema de classificação construído pelo Núcleo BA; os termos foram embasados nos principais referenciais em saúde pública da atualidade. Para tanto, quanto aos resultados esperados, foram criadas categorias temáticas que representam um conjunto de informações que têm em si mesmas um significado completo. As categorias temáticas foram subdivididas em unidades de classificação, estas então em unidades de subclassificação e, por fim, em unidades de análise.

As teleconsultorias foram então agrupadas e classificadas de acordo com cada unidade de análise, por semelhança e analogia dentro de cada categoria temática, com base no assunto ou mensagem principal identificada na solicitação. Foi feita a leitura minuciosa de cada TLCS a fim de identificar a dúvida do solicitante; as mensagens foram analisadas neste estudo da seguinte forma (Fluxogramas 1 a 7).

3.4.1 Unidades de classificação

As Unidades de classificação utilizadas para análise de conteúdo das TLCS estão apresentadas na forma de fluxogramas, a seguir:

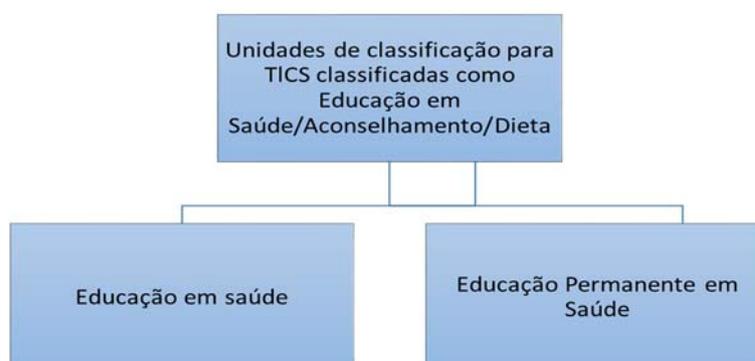
Fluxograma 1 – Unidades de classificação para TLCS classificadas como Processos Administrativos



Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

Conforme demonstra o Fluxograma 1, as Unidades de classificação para TLCS classificadas como processos administrativos utilizadas para análise de conteúdo foram: Processos de trabalho das equipes de AB, Gestão em Saúde e Vigilância à saúde, cujo detalhamento encontra-se descrito no Anexo B.

Fluxograma 2 – Unidades de Classificação para TLCS classificadas como Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta



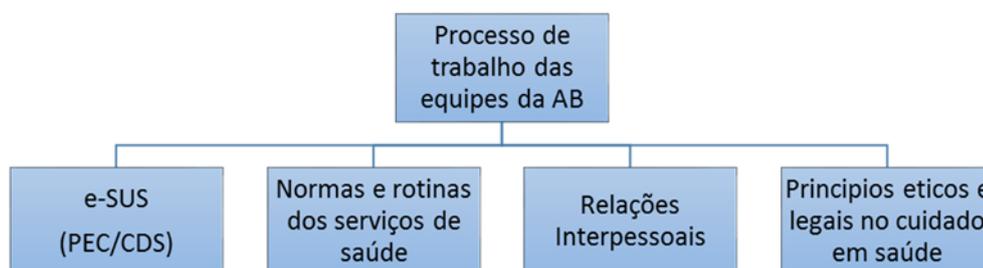
Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

O Fluxograma 2 demonstra as Unidades de Classificação para TLCS classificadas como Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta. Para a respectiva análise de conteúdo, foram considerados as unidades: Educação em saúde e Educação Permanente em Saúde com os apontamentos contidos no Anexo B.

3.4.2 Unidades de subclassificação

As Unidades de Subclassificação utilizadas para análise das TLCS classificadas em processos administrativos foram:

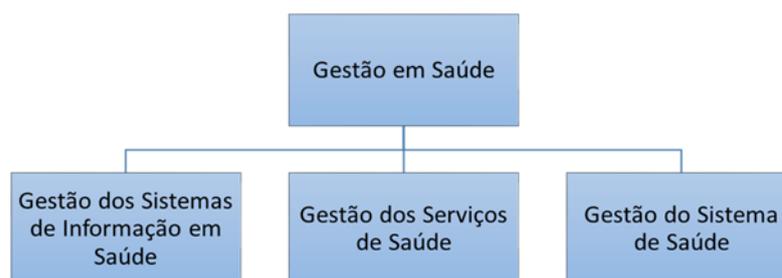
Fluxograma 3 - Unidades de Subclassificação, Processos de trabalho das equipes da AB



Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

A demonstração do Fluxograma 3, que corresponde a forma para análise das TLCS classificadas como processos administrativos, tendo como base a utilização da unidade de classificação, processo de trabalho das equipes da AB, sendo então estratificadas nas seguintes unidades de subclassificação: e-SUS(PEC/CDS); Normas e rotinas dos serviços de saúde; Relações interpessoais; Princípios éticos e legais no cuidado em saúde descritos também, no Anexo B.

Fluxograma 4 – Gestão em Saúde



Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

O Fluxograma 4 tem a demonstrar a forma para a análise das TLCS classificadas como processos administrativos, utilizando a unidade de classificação, Gestão em Saúde, sendo estratificadas nas seguintes unidades de subclassificação: Gestão dos Sistemas de Informação em Saúde; Gestão dos Serviços de Saúde; Gestão do Sistema de Saúde (Anexo B).

Fluxograma 5 – Vigilância a Saúde do Trabalhador

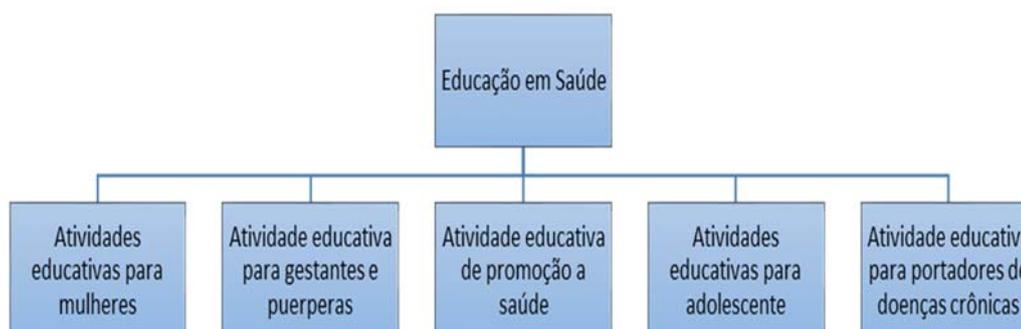


Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

Demonstrada está no Fluxograma 5, a forma para análise das TLCS classificadas como processos administrativos, utilizando a unidade de classificação, Vigilância em Saúde, sendo então estratificadas nas seguintes unidades de subclassificação: Imunização em Crianças; Acondicionamento de Imunobiológicos; Notificações; Vigilância à Saúde do Trabalhador. (ANEXO B).

As Unidades de Subclassificação utilizadas para análise das TLCS classificadas em Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta foram as seguintes:

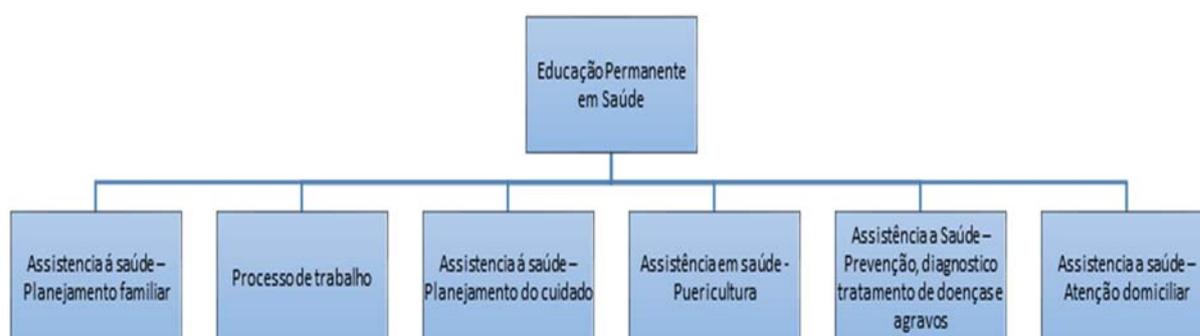
Fluxograma 6 - Unidades de Subclassificação, das Unidades de classificação Educação em Saúde, utilizadas para análise das TLCS classificadas em Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta



Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

O Fluxograma 6 traz a forma para análise das TLCS classificadas como Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta, utilizando a unidade de classificação, Educação em Saúde, sendo estratificadas nas seguintes unidades de subclassificação: Atividades educativas para mulher; Atividade educativa para gestantes e puérperas; Atividade educativa de promoção a saúde; Atividades educativas para adolescentes e Atividade educativa para portadores de doenças crônicas (ANEXO B).

Fluxograma 7 – Unidades de Subclassificação, da Unidade de classificação, Educação Permanente em Saúde, utilizadas para análise das TLCS classificadas em Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta



Fonte: Núcleo de Telessaúde Bahia/2017.

O Fluxograma 7 demonstra a forma para análise das TLCS classificadas como Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta, utilizando a unidade de classificação, Educação Permanente em Saúde, sendo estratificadas nas seguintes unidades de subclassificação: Assistência á saúde – Planejamento familiar; Processo de trabalho; Assistência á saúde – Planejamento do cuidado; Assistência em saúde – Puericultura; Assistência a saúde – Prevenção, diagnostico e tratamento de doenças e agravos; Assistência a saúde – Atenção domiciliar (ANEXO 7).

3.5 Terceira Fase: análise do grau de satisfação do usuário

Para avaliar a eficácia do serviço, foi utilizado o indicador de satisfação e considerado como suficiente, a fim de analisar o grau de satisfação do usuário, a partir das informações de avaliação, classificação da satisfação e a crítica descrita pelo solicitante, identificadas com os respectivos códigos: solatisf; solclassif; solcritsug. Para isso, foram analisadas as informações, com base no indicador SMART, coletadas na Plataforma Nacional de Teleconsultorias.

Os formulários de avaliação de satisfação, classificação quanto a resolução da dúvida e critica em relação a resposta, estão apresentadas a seguir, como forma de facilitar a compreensão do processo avaliativo.

Figura 7 - Primeira Tela de avaliação da Plataforma Nacional do Telessaúde

Fonte: Plataforma Nacional do Telessaúde/2017.

Esta primeira tela mostra os campos do formulário contido na plataforma que trata da: satisfação geral, atendimento da dúvida principal e crítica ou sugestão em relação à resposta a TLCS, proporcionando ao profissional a oportunidade de manifestar livremente, o seu grau de satisfação.

Figura 8 – Segunda Tela de avaliação da Plataforma Nacional do Telessaúde

Fonte: Plataforma Nacional do Telessaúde/2017.

Esta segunda tela apresenta a satisfação geral, conforme escala de Linkert, onde o solicitante informa o seu nível de satisfação com a resposta à teleconsultoria recebida, sendo as opções para avaliação a saber: Avaliação em branco; muito satisfeito; satisfeito; indiferente; insatisfeito; muito insatisfeito.

Figura 9 - Terceira Tela de avaliação da Plataforma Nacional do Telessaúde

Fonte: Plataforma Nacional do Telessaúde/2017.

A terceira tela de avaliação traz as opções para que o solicitante faça a classificação quanto ao atendimento da sua dúvida principal estando aqui estratificada como: avaliação em branco; atendeu totalmente; atendeu parcialmente; ou não atendeu.

Para aqueles solicitantes que apresentaram algum grau de insatisfação, foram identificadas na plataforma nacional de teleconsultorias, pelo código Solcritsug o conteúdo da crítica. Observou-se que das teleconsultorias solicitadas pela categoria de Enfermagem, avaliadas como insatisfeito, muito insatisfeito ou indiferente apenas 41 ou seja (51%) dos profissionais responderam à crítica. Para analisar o motivo da insatisfação da solicitação dos que não responderam no formulário de avaliação o motivo da insatisfação, foram consultados os relatórios das auditorias realizadas pela equipe de telerregulação do Núcleo Bahia (ANEXO D).

No processo de auditoria é feito o contato telefônico direto com o solicitante e enviado por e-mail o formulário para descrição da crítica (ANEXO D). Em todos os casos de 'insatisfação', buscou-se entender e esclarecer o motivo da insatisfação referida e posteriormente, foi correlacionada a crítica com a dúvida principal, para correta conclusão.

Para analisar o tempo de resposta foram identificados os dados utilizando os códigos: Soltpresp (tempo geral de resposta de uma TLCS); Soltp02 (média de tempo de aceite da telerregulação e envio da telerregulação em hora de cada solicitação), Solttemresp (data que a TLCS foi enviada para o solicitante). Para calcular a média de tempo em número de resposta do teleconsultor de cada solicitação foi feito o cálculo: $\text{soltp03} + \text{soltp2} - \text{soltresp}$.

3.6 Análise geral

As variáveis gênero, faixa etária, e origem dos Enfermeiros selecionados, foram adequadamente analisadas e correlacionadas com os indicadores SMART baseados no conteúdo das TLCS classificadas por meio do CIAP e adaptadas pela equipe do Núcleo Telessaúde BA, tendo em vista a necessidade de evidenciar as principais dúvidas das TLCS, o grau de satisfação e, em alguns casos, na crítica feita pelo solicitante.

Para avaliar o percentual de atrasos, cuidou-se em analisar o tempo de resposta objetivando entender os motivos que levaram a atrasos, e se o envio da resposta em atraso tem impacto significativo no grau de satisfação.

4 RESULTADOS

As teleconsultorias realizadas encerradas neste estudo, no total de 1.456, foram solicitadas por 437 profissionais Enfermeiros que atuam na AB, no período de maio de 2015 a julho de 2017, sendo a referida categoria responsável por 46% da demanda de TLCS neste lapso temporal. Para melhor compreensão estes resultados serão apresentados na lógica dos objetivos propostos para coerente conclusão deste estudo.

Como demonstra o Quadro 1, no que tange o perfil do Enfermeiro, destes profissionais cadastrados na plataforma de teleconsultoria, 91% são mulheres. Do total de Enfermeiros solicitantes, 76% têm entre 24 a 37 anos de idade, denotando que os jovens têm a tendência de utilizar mais o serviço.

Quadro 1 – Perfil do enfermeiro usuário da TLCS

Perfil dos solicitantes	n°	%
Total de Enfermeiros Solicitantes de TLCS no período entre maio de 2015 a julho de 2017	437	46% do total de profissionais solicitantes
Gênero		
Masculino	41	9%
Feminino	397	91%
Idade dos Enfermeiros Solicitantes		
Entre 24 a 37 anos	332	76%
De 38 a 63 anos	83	19%
< de 24 anos	4	1%
Não responderam	18	5%

Fonte: Plataforma Nacional do Telessaúde/2017.

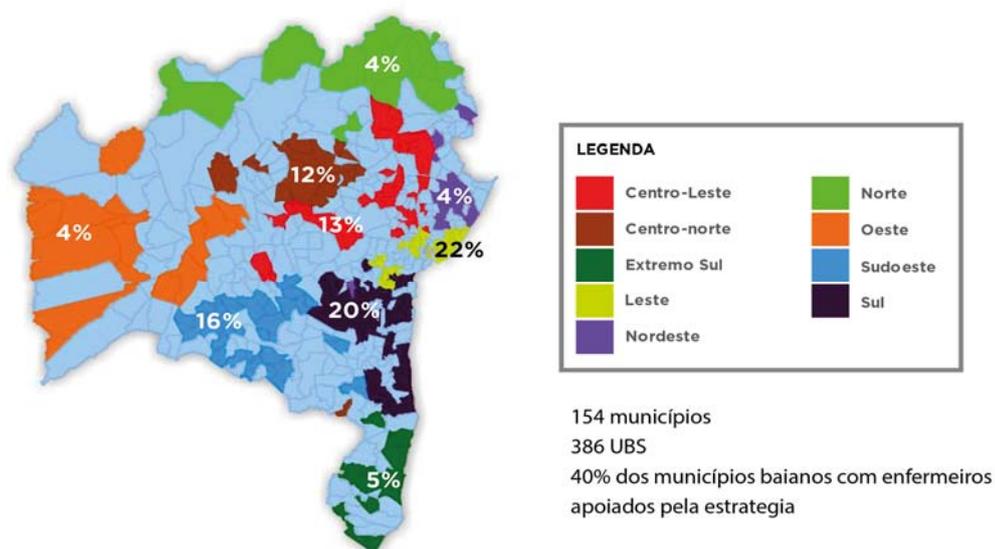
A Figura 10 ilustra a distribuição geográfica dos 437 Enfermeiros solicitantes de teleconsultorias distribuídos por 169 municípios baianos, representando cerca de 40% do total de municípios no Estado, e atuantes em 386 Unidades de Saúde; informações detalhadas no ANEXO A.

Um ponto a destacar nesta distribuição geográfica é que apesar da baixa cobertura da Estratégia da Saúde da Família no município de Salvador, ainda assim o município de Salvador possui o maior número de solicitações, considerando-se a

capital e os municípios da região Metropolitana que por sua vez compõem a região a Leste apresentando esta região com 22% o maior número de solicitações no Estado.

A região Sul por sua vez com 20% possui o segundo maior percentual de utilização do serviço por enfermeiros e na sequência, a região Sudoeste apresenta 16% sendo a região com o maior número de municípios do Estado. Chama-se a atenção para a região Centro-Leste com 13%; é a região de maior vazío assistencial, cujo apoio remoto é fundamental para qualificação do cuidado. Com menor proporção de utilização do serviço de teleconsultorias estão as regiões: Centro-Norte com 12%; Extremo-Sul com 5%; Nordeste 4%; Norte 4%; Oeste 4%.

Figura 10 - Mapa da Distribuição de Enfermeiros por região de saúde que solicitaram TLCS no período de maio de 2015 a julho de 2017



Fonte: SMART/2017.

Em relação aos temas mais demandados nas TLCS pelos Enfermeiros segundo a classificação CIAP, considerando individualmente os códigos, as teleconsultorias foram assim classificadas: (A620 procedimento administrativo – 354 (24%); (A44) Vacinação/medicação preventiva – 190 (13%); (A45) Educação em saúde/Aconselhamento/Dieta – 102 (7%); (W01) Questões sobre a gravidez – 82 (6%); (K50) Medicação/Prescrição/Renovação – 71 (5%); (W71) Infecções que causam complicações na gravidez – 48 (3%); (-37) Citologia Esfoliativa/Histologia – 30 (2%); Medicina Preventiva – 28 (2%); Planejamento Familiar – 26 (2%); (A78) Hanseníase e Outras doenças infecciosas NE – 22 (2%); (A70) Tuberculose – 18 (1%); Outros problemas da Gravidez/Parto – 18 (1%); -46 Consulta com o

profissional da AB Enfermeiro – 18 (1%); (66) Referenciado a outro profissional de saúde/enfermeiro – 17 (1%); (- 33) Exame Microbiológico Imunológico – 15 (1%) TLCS. E, classificadas com temas diversos foram 414 (28%) TLCS.

Gráfico 1 - Classificação CIAP das 1.456 TCLS analisadas



Fonte: SMART/2017.

A descrição da distribuição dos solicitantes, por Macrorregião e a classificação das teleconsultorias estão ilustradas no Quadro 2. A análise por Região de Saúde permite comparar resultados e identificar áreas prioritárias de intervenção, no caso do Telessaúde, na definição de estratégias e oferta de serviços.

Na análise de temas mais demandados por Região de Saúde, observou-se que as dúvidas classificadas como procedimento administrativo; educação em saúde/aconselhamento/dieta; vacinação/medicação preventiva, são dúvidas comuns a todas as regiões.

Vale ressaltar que no período relativo ao ano de 2017, ocorreu a atualização do Programa Nacional de Imunização justificando o número elevado de solicitações sobre esta temática. Ressalta-se aqui a potencialidade deste serviço como apoio ao Enfermeiro em sua qualificação. Ainda em relação à vacinação e imunização, o número elevado de dúvidas reforça a falta de integração entre a Atenção Básica e a Vigilância Epidemiológica, demonstrando a importância de ações integradas para qualificação dos profissionais.

Conforme o desenho de regionalização de saúde por Macrorregião, e analisando o caderno de avaliação e monitoramento da Atenção Básica do Estado da Bahia, material disponível no site da Instituição SESAB, nota-se que nas Macro Leste, Centro-Leste, Centro-Norte e Nordeste, houve um número significativo de dúvidas sobre questões relacionadas à gravidez, e infecções que complicam na gravidez. Análises de indicadores de saúde podem explicar o percentual significativo de solicitações de TLCS sobre questões relacionadas a gravidez e infecções que complicam na gravidez nestas regiões, sendo:

- a) A Macrorregião Leste foi a que apresentou o maior número de casos de sífilis congênita, com 1.822 casos em menores de 1 ano de idade, no período deste estudo, que compreende os anos de 2015 a 2017, seguida pela Macro Centro-Leste com 169 casos. Vale ressaltar que dos 1.822 casos de sífilis congênita notificados na Macrorregião Leste no período estudado, 1.408 casos foram de residentes no município de Salvador;
- b) A Macrorregião Centro-Norte possui a maior proporção de nascidos vivos de mães com idade entre 10 a 14 anos (no período). A Macrorregião Centro-Norte e a Nordeste apresentaram (no período do estudo) a maior Proporção de Nascidos vivos de mães com idade entre 10 a 19 anos no Estado;
- c) A Macrorregião Leste foi a que apresentou neste período a menor variação (35,10%) de Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal por Macrorregião de Saúde, o que pode ser explicado pela baixa cobertura da estratégia da saúde da família, sendo a macrorregião que apresentou a menor cobertura da estratégia em 2017 com 48,05%.

Com este resultado, como objeto de discussão há cabimento de recomendações a exemplo de ações que devem ser priorizadas para estas regiões tais como: sensibilizar a gestão municipal, quanto às vantagens da conversão do modelo tradicional de Atenção Básica pela Estratégia Saúde da Família (ESF); divulgar os protocolos para redução da transmissão vertical da sífilis; realizar atividade de comunicação visual para população e profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre a importância da oferta continuada e sistemática do teste

rápido de sífilis nas UBS; estimular a expansão da Estratégia de Saúde da Família no Estado; estimular a programação de metas da cobertura de consulta pré-natal com Médicos e Enfermeiros da Equipe de Atenção Básica e o planejamento familiar.

Quadro 2 – Temas mais demandados por Macrorregião no período de maio de 201 a julho de 2017 por profissionais Enfermeiros

Macrorregião	Tema	%
Centro-Leste	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Questões Sobre a Gravidez	13%
Centro-norte	Procedimento Administrativo Medicação/Renovação/Prescrição/Injeção Questões Sobre a Gravidez	12%
Extremo Sul	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta	5%
Leste	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Questões Sobre a Gravidez	22%
Nordeste	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Infecções que complicam na gravidez	4%
Norte	Procedimento Administrativo	4%
Oeste	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta	16%
Sudoeste	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta	20%
Sul	Procedimento Administrativo Vacinação/Medicação Preventiva Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta	4%

Fonte: Plataforma Nacional de Teleconsultoria/2017.

Na análise detalhada do conteúdo das teleconsultorias no (Apêndice), para TLCS classificadas como processos administrativos pelo CIAP, e classificadas na análise de conteúdo como processo de trabalho das equipes da AB e subclassificadas como Sistemas – e-SUS/PEC e CDS, foi possível observar que o maior percentual de dúvidas estão relacionadas ao manejo com o “Prontuário eletrônico”, sendo que na classificação gestão em saúde, e subclassificação – gestão do sistema de saúde, utilizada neste estudo, observou-se um percentual significativo de dúvidas sobre o tema “PMAQ”.

Justifica-se este achado, por ser uma demanda atual para os profissionais da Atenção Básica, considerando a implantação do e-SUS/PEC e a avaliação externa do PMAQ. Nesta perspectiva é possível observar que a ferramenta tem o potencial para qualificação dos profissionais nas diversas demandas.

Outros temas classificados na análise de conteúdo, tais como; processo de trabalho das equipes da AB e subclassificadas como normas e rotinas dos Serviços de Saúde foram: desinfecção/esterilização de materiais e equipamentos; classificação de risco na AB; atribuições da equipe; organização da agenda do profissional Médico e número de atendimentos.

Nas teleconsultorias classificadas como gestão em saúde, e subclassificadas como gestão dos serviços de saúde, as principais demandas foram: acesso; territorialização em saúde; área adscrita; atendimento e gerenciamento de UBS; todos estes temas apareceram em considerável percentual.

Para dúvidas classificadas segundo CIAP, como educação em saúde/aconselhamento/dieta, na análise de conteúdo foi possível observar um número significativo de solicitações de materiais relacionados a doenças crônicas para atividades de prevenção e promoção a saúde, classificadas como educação em saúde e subclassificadas como atividade educativa para portadores de doenças crônicas, prevalecendo doenças como a diabetes melitus (DM) e hipertensão arterial (HAS). Justifica-se este resultado, considerando a estimativa elevada de número de casos de DM e HAS para o total da população baiana.

Na classificação utilizada para análise de conteúdo educação permanente em saúde e subclassificação – processo de trabalho em saúde, os temas mais demandados foram: atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde; territorialização; acolhimento e organização da agenda. Este resultado reforça o importante papel desempenhado pelo Enfermeiro na coordenação e gerenciamento das UBS.

O resultado esperado de eficácia do serviço de Teleconsultoria no apoio e qualificação de profissionais Enfermeiros atuantes na Atenção Básica na Bahia, a partir da avaliação do grau de satisfação do usuário, ficou evidenciado em seu resultado considerado satisfatório; conforme apresentação a seguir:

Das 1.456 TLCS solicitadas, 1048 foram avaliadas. Todavia, não foi possível avaliar 408 formulários de avaliação por dificuldade de acesso ou não preenchimento pelo usuário, representando apenas 28,23% não comprometendo, portanto, o resultado.

Como demonstra o gráfico 2 das 1.048 TLCS avaliadas quanto ao Grau de Satisfação na plataforma, pelos 437 Enfermeiros, estes responderam com as seguintes proporções: Satisfeito para 491 (47%) das TLCS; Muito Satisfeito para 477

(46%) das TLCS; Indiferente para 32(3%) das TLCS; Muito Insatisfeito para 30 (3%) das TLCS; Insatisfeito para 18 (2%) das TLCS. Os resultados revelam que os Profissionais Enfermeiros estão Satisfeitos com as respostas, sendo pequena a proporção de profissionais que responderam a avaliação das teleconsultorias com algum nível de insatisfação.

Gráfico 2 - Satisfação dos profissionais Enfermeiros solicitantes em relação as respostas no período de maio de 2015 a julho de 2017



Fonte: SMART/2017.

Das 1.456 TLCS solicitadas por 437 enfermeiros, 1048 foram classificadas quanto ao item 'resolução da dúvida', da seguinte forma: 876 TLCS (84%) foram classificadas como Atendeu Totalmente; 145 TLCS (14%) foram classificadas como Atendeu Parcialmente e em 27(3%) das respostas as TLCS os solicitantes responderam não ter atendido a sua dúvida principal.

Vale ressaltar que em alguns casos, onde as respostas são classificadas como "Atendeu Parcialmente", ou "Não Atendeu" a dúvida principal, no momento da avaliação quanto ao Grau de Satisfação, foram avaliadas como "Muito Satisfeitas" ou "Satisfeitas". Entretanto no campo "crítica" ou na ocasião das auditorias realizadas por telefone junto ao solicitante pelo Telerregulador, percebeu-se que os solicitantes relataram Satisfação com a resposta, demonstrando uma dificuldade com a utilização da ferramenta, conforme evidência a análise da crítica.

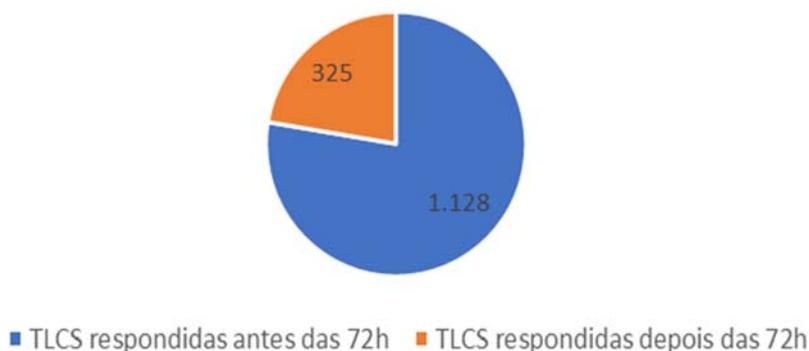
Gráfico 3 – Resolução de Dúvidas dos profissionais Enfermeiros solicitantes em relação as respostas no período de maio de 2015 a julho de 2017



Fonte: SMART/2017.

Em relação ao tempo de resposta, como demonstra o gráfico 4, das TLCS solicitadas, 1.128 (80%) foram respondidas em até 72 horas, atendendo às recomendações do Ministério da Saúde. E, somente 325 (20%) das TLCS foram respondidas após 72 horas da data de solicitação. Esse dado não se mostrou relevante quando correlacionado ao grau de satisfação do usuário, tendo em vista que apenas um profissional apontou o atraso na resposta como motivo de insatisfação.

Gráfico 4 - Número de Teleconsultorias respondidas antes e depois de 72 horas do Núcleo Telessaúde Estadual da Bahia no período de mai/2015 a julho/2017



Fonte: SMART/2017

Dos 81 profissionais que demonstraram algum tipo de Insatisfação como: 'Muito insatisfeito', 'Insatisfeito' ou 'Indiferente' na avaliação, apenas 41 responderam o campo critica, para os demais foram consultados os relatórios de auditoria da telerregulação. Relacionando a critica com o tema foi possível observar que:

Quadro 3 – Comparativo entre o tema e a crítica do solicitante

Classificação – CIAP	Análise da Critica
Vacinação/prescrição /medicação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pergunta mal estruturada, o teleconsultor não entendeu totalmente a dúvida do solicitante. ✓ A insatisfação está relacionada a falta de publicações com informações atualizadas sobre a dúvida apresentada ✓ O solicitante não expressou com clareza a sua dúvida ✓ Apesar da avaliação negativa o solicitante responde a critica com satisfação ✓ O Teleconsultor apresentou a conduta mais adequada, a insatisfação do solicitante está relacionada as condições de
	trabalho e falta de organização na AB do municípios em questão
	✓
Educação/Aconselhamento e Dieta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pergunta mal estruturada o teleconsultor não entendeu totalmente a dúvida do solicitante. ✓ O solicitante não expressou com clareza a sua dúvida
Procedimento Adiminstrativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O solicitante relatou que a resposta estava incompleta ✓ Solicitante esperava um respaldo para uma pratica que vai contra o codigo de etica da profissão ✓ O profissional solicitante discorda em partes da resposta e relata não ter se expressado bem na solicitação ✓ Pergunta mal estruturada o teleconsultor não entendeu totalmente a dúvida do solicitante

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A insatisfação está relacionada a falta de publicações com informações atualizadas sobre a dúvida apresentada ✓ O solicitante esperava não só uma orientação mas um apoio presencial, apesar de a ferramenta não ser o canal para solicitação do apoio presencial ✓ O solicitante esperava uma resposta que reafirmasse o seu ponto de vista para confrontar com a gestão sobre as atividades demandadas
Temas diversos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pergunta mal estruturada/TCLS não entendeu a dúvida do solicitante ✓ O solicitante relatou que a resposta estava incompleta ✓ O solicitante achou a resposta incompleta/ esperava publicações que não existem em bancos de dados sobre o tema demandado

Fonte: O Autor, 2017.

Para avaliar o motivo da insatisfação apresentada no momento da avaliação, o quadro 3 demonstra a relação do tema com a crítica. Reafirmando o que demonstra o quadro 2 sobre os temas mais demandados por região de saúde, verifica-se que a maior proporção de insatisfação está relacionada às TLCS classificadas como vacinação/prescrição/medicação; procedimento administrativo e educação/aconselhamento e dieta, já que a maior proporção de solicitações estavam relacionadas a estes temas.

5 DISCUSSÃO

A Teleconsultoria mostrou-se eficaz, atendendo totalmente às dúvidas da maioria dos 437 Enfermeiros solicitantes atuantes na Atenção Básica, não sendo influenciada pelo atraso no tempo de resposta, quando este aconteceu.

Na experiência do Telessaúde Bahia os Enfermeiros são, de fato, os profissionais que mais utilizam a oferta do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, estando em conformidade com experiências de outros Núcleos de Telessaúde participantes, do mesmo Programa. (ALKIMIM et al 2012; CORREIA, A.D.M. et al 2013; MARCOLINO et al 2014; HARZEN et al 2013; FARIA et al 2013 e GISMONDI et al 2017; CARDOSO. et al 2014; NASCIMENTO, R. N. et al, 2017).

Em relação ao perfil do Enfermeiro usuário, são as Enfermeiras mais jovens, entre 24 a 37 anos, que utilizam com maior frequência, o que também denota coerência, com outros estudos relacionados ao tema, realizados inclusive em outros países, exemplificando a Malásia, a Guatemala e em regiões remotas de Mali, que demonstrou influência positiva da teleconsultoria no recrutamento e fixação de profissionais.(MOHAMED. et al. 2010; MCCONNELL el al, 2017; MBEMBA el at, 2016).

Segundo Almeida. M, M et al.(2014, pag 15 a 19) dos profissionais que utilizam os serviços do Telessaúde a média de idade dos Enfermeiros é de 33 anos, de acordo com os dados encontrados. Neste mesmo estudo, é também destacado que os Enfermeiros estão entre as categorias que mais utilizam os dispositivos móveis para acessar a Internet, no caso para acessar conteúdos para autoaprendizagem na Unidade Básica de Saúde em que atuam, denotando a percepção do Enfermeiro jovem sobre a importância das TICS tanto para educação continuada, quanto para a condução de problemas de saúde da comunidade que assistem.

Em relação ao tipo de dúvida, tendo em vista que os Enfermeiros se envolvem em questões da área assistencial e administrativa, houve predomínio do tipo de dúvida classificada como 'processo administrativo e educação em saúde/aconselhamento/dieta'. Esse resultado assemelha-se ao descrito por Faria et al, (2013, pág 276) que identificou alto índice da demanda de 'educação em saúde', muito embora o agrupamento para a análise e classificação tenha sido diferente

deste estudo e ao de Correia et al (2013, pag 7), que relatou o 'processo de trabalho' e o 'papel do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF)' como um dos tópicos mais prevalentes.

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes através do seu monitoramento nacional demanda, cada vez mais, avaliações como esta, do usuário das ofertas do Programa, bem como do impacto deste para o Sistema Único de Saúde. Nessa visão, Alkimim et al, (2012, pág 235) sugerem que a análise das solicitações das teleconsultorias pode ser considerada como um indicador para melhoria das ações do Programa Nacional por meio da elaboração de conteúdos educacionais para oferta de capacitações e atualizações à em larga escala.

Neste estudo verificamos que grande parte das dúvidas demonstraram a necessidade da educação permanente para os Enfermeiros, podendo esta análise ter desdobramentos importantes, tais como a motivação para a produção, e ampliação da oferta educacional nesse tipo de conteúdo dentro do próprio escopo do Programa Nacional.

Em relação ao grau de satisfação, este estudo apontou que em média 96% dos Enfermeiros estão satisfeitos com as respostas das TLCS. É uma avaliação positiva e está em acordo com outros relatos de experiências de Núcleos membros do Programa Nacional Alkimim et al (2012, pag 236); Harzen et al (2013, pag 84) onde apesar de cada Núcleo de Telessaúde ter equipe de teleconsultores própria e independente para a elaboração da resposta, há que se notar a avaliação positiva da oferta do apoio de uma segunda opinião por um teleconsultor especialista.

Em relação à insatisfação relatada pelos usuários analisados cabe resaltar que, questões como discordância quanto à legislação vigente e busca por respaldo para alguma prática que envolve questões éticas e respostas longas, provocam insatisfação nos usuários solicitantes, já que estes buscam o apoio na tomada de decisões, incluindo as administrativas locais. Esse dado é de extrema relevância para o aperfeiçoamento dos profissionais e assim como a formatação de cursos formadores de profissionais para atuar como teleconsultores.

Com os resultados encontrados nesse estudo verifica-se que a demanda local é para o apoio na resolubilidade da assistência no SUS, quer seja na gestão ou no atendimento propriamente dito em detrimento à oferta de evidências científicas que provavelmente serão mais um agravante nas limitações de tempo de trabalho para os profissionais da saúde em geral. Embora não seja alvo desta pesquisa e por

isso não cabe o aprofundamento do tema a leitura geral é que o profissional da ponta espera do especialista/teleconsultor remota apoio e qualidade na tomada de decisão de forma ágil, concisa e clara.

Outro ponto interessante observado é que nem sempre o solicitante explicita com clareza a dúvida, limitando, conseqüentemente, a análise e a resposta pelo teleconsultor. Autores como Alkimim et al, (2012, pag 232); Haddad et al, (2012, pag 37) relatam que é esperado um certo tempo de adaptação pelos profissionais de saúde, em geral, na adesão e uso adequado da teleconsultoria como ferramenta de apoio no cotidiano do profissional.

Essa dificuldade em relação à consolidação, isto é, a formatação de uma forma estruturada para o envio da dúvida pelos Enfermeiros ,e, partindo da premissa dos resultados encontrados nos conteúdos mais frequentes, esta ferramenta poderá ser apoiada pela oferta de materiais educacionais como infográficos que sirvam de roteiro para o envio de questões de forma mais clara nas dúvidas.

Por outro lado, parece evidente a importância do tempo de resposta às TLCS para a fidelização dos usuários muito embora não tenha sido um indicador relevante na avaliação dos usuários neste estudo. No caso da Bahia, o maior percentual de solicitações foi respondido no tempo preconizado pelo Programa Nacional, isto é, de até 72h.

O estudo de SILVEIRA, A. (2017, pág. 19), destaca o tempo de resposta como um entrave para novas solicitações, porém, na análise das avaliações das TLCS realizada pelos usuários está descrito que dentre o pequeno percentual de TLCS respondidas fora do prazo estabelecido este fator não apareceu de forma significativa na crítica do solicitante.

Cabe ressaltar, no entanto, a necessidade de investir na equipe de teleconsultores, seja na ampliação da mesma ou monitoramento do tempo de resposta junto aos teleconsultores, objetivando ofertar as respostas aos solicitantes em tempo oportuno.

Novos paradigmas estão sendo incorporados na gestão, na educação e no trabalho em saúde a partir do uso cada vez mais ilimitado das tecnologias e redes sociais na saúde demandando uma readequação do perfil dos profissionais, sendo a Teleconsultoria um dos principais pilares nesse desafio.

Para Franco et al (1999, pag 352), quando se pretende uma mudança de modelo, é preciso prever dispositivos que mudem os processos de trabalho em

saúde. Sugestivo, portanto, de indicativo para orientar a gestão em suas ações, visando à consolidação do sistema.

CONCLUSÃO

A experiência do Núcleo de Telessaúde Bahia do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na oferta da Teleconsultoria para Enfermeiros da Atenção Básica demonstrou que o principal usuário da Teleconsultoria e a Enfermeira jovem, que a dúvida mais frequente está nas questões relacionada com a gestão na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde e que esta está satisfeita com esse tipo de oferta independente do atraso no tempo de resposta. Diante disso, conclui-se que há eficácia na incorporação da Teleconsultoria na prática do Enfermeiro na Atenção Básica.

Por outro lado, faz-se também necessário o aprofundamento nesse tipo de questão incluindo sistemas de gestão e monitoramento com indicadores voltados à avaliação das atividades por Telessaúde, à vinculação da Telessaúde com sistemas de Regulação no SUS, às avaliações de custo-efetividade da Telessaúde para o SUS e as questões relacionadas no que tange, por exemplo, à educação permanente para o Enfermeiro que atua na Estratégia da Saúde da Família, já que é evidente a atuação deste profissional no processo de gestão, ao considerar temas mais demandados.

No geral, este trabalho recomenda, portando, novos estudos ampliando esse tipo de avaliação assim como para outras profissões e para diferentes áreas de atuação nas Redes de Atenção a Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALKMIM, M. B. M.; et al. *Nove Anos de Experiência em Teleconsultorias para Atenção Primária*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2012. 224 a 240p. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/14.pdf> Acesso em: 15 jan 2017
- ALMEIDA, M. M.; et al. *O uso de tecnologias da informação e comunicação em áreas rurais é suficiente para a educação continuada?* J Bras Tele. 2014;3(1):12-20. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/jbtelessaude/article/view/10232> Acesso em: 10 dez 2017
- ANDRADE, C. S. G., C. et al. *Tele-enfermagem UERJ: contribuições para a educação e o trabalho de profissionais de saúde no Estado do Rio de Janeiro*. Gold book : inovação tecnológica em educação e saúde. 1. Ed. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2012. 12 a 44p. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/7.pdf>. Acesso em : 15 jan 2017
- BAHIA. Projeto Único do Telessaúde Bahia. CIB/BA N° 160/2013 Salvador – BA. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-032.2013.pdf>. Acesso em: 10 jun 2015.
- BAHIA. Projeto Único do Telessaúde Bahia. CIB/BA N° 160/2013 Salvador – BA. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/Resolucao_CIB_N_260_e_261.pdf. Acesso em: 10 jun 2015.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Política Estadual da Atenção Básica*. Salvador-Bahia. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/arquivos/PEAB_WEB.pdf Acesso em: 20 jun 2016.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Indicadores de Saúde, 2015* Caderno de Avaliação e Monitoramento – CAMAB, Fonte: SUVISA/DIS/ SIH/SUS. Salvador- Bahia ,Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/index.php?option=com_content&view=article&id=450&catid=17&Itemid=145. Acesso: 10 dez 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde; *Política nacional de atenção básica*, Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 29 jun 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)., Brasília, DF. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

BRASIL Ministério da Saúde. *Plataforma do Telessaúde Brasil Redes*, Dados da Tabela Plana, Brasília, DF. 2015 Disponível em:

<http://plataformatelessaude.ufrgs.br/accounts/login/?next=/>. Acesso: 15 jun 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria N° 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*. Brasília, DF. Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/dab/PortariaMS_2546_2011_telessaude.pdf. Acesso: 20 ago 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria N° 2.554, DE 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao programa Nacional Telessaúde Brasil Redes*. Brasília, DF. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html.

Acesso: 14 jun 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria N° 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências*. Brasília, DF Disponível em:

<http://brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/1842-2859>.

Acesso em : 23 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 4.279, de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília-DF Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acesso em: 22 out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Decreto n° 7.508, de 28 de julho de 2011.*

Regulamenta a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)

[2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm) Acesso em: 15 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria N° 2.860/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. Define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica de que trata a Portaria n° 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro*. Brasília, DF. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2860_29_12_2014.html.

Acesso em: 15 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria N° 3.127 de 28 de dezembro de 2012. Altera dispositivos da Portaria n° 2.554/GM, de 28 de outubro de 2011, que institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes*. Brasília, DF. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_3127_28_12_12.pdf. Acesso em: 15 jan 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 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. Brasília, DF. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/dab/PortariaMS_402_2010_telessaude.pdf. Acesso em: 27 set 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de Telessaúde para atenção básica/Atenção Primária à saúde*, Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf. Acesso: 20 set 2016

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, LDA, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plataforma Nacional de Teleconsultoria. UFRGS- RS Disponível em: [https://plataformatelessaude.ufrgs.br/accounts/login/?next=](https://plataformatelessaude.ufrgs.br/accounts/login/?next/) Acesso em: 20 fev 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Telessaúde. UFRGN/LAIS. Disponível em: <http://smart.telessaude.ufrn.br/> Acesso em: 12 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, Política Nacional da Atenção Básica, Brasília,DF Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120> Acesso em: 28 dez 2017.

BANGAYOKO. C, O; TRAORÉ. D; THEVOZ. L; DIABATÉ. S; PECOUL. D; NIANG.M; BEDIANG.G; TRAORÉ. S. T; ANNE. A; GEISSBUHLER. A. Medical and economic benefits of telehealth in low- and middle-income countries: results of a study in four district hospitals in Mali. BMC Health Services Research 2014, 14(Suppl 1):S9. Mali disponível em: <http://www.biomedcentral.com/bmchealthservres/content/14/S1/S9> Acesso em: 20 out 2017.

CARDOSO, R,B. et al. *História da evolução da telemedicina no mundo, no Brasil e no Rio Grande do Sul*. 10. ed. Porto Alegre - RS: Luminara Editorial, 2014. v. 1, 209-218 p.

CORREIRA, A. D. M.; GONÇALVES, C. M.; MIRANDA, F.R.; FERACINI, V. R.; MONREAL, D.; BORSOI, M. B.; KANOMATA, M. N.; et al. *telenfermagem e teleodontologia: relato da experiência do telessaúde brasil redes em mato grosso do sul*. CONVIBRA SAÚDE::expert. Mato Grosso do Sul – MGS, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2519>. Acesso em 20 dez 2017.

CORREIA, A. D. M. et al. *Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul Gold book : inovação tecnológica em educação e saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed.UERJ, 2012. 12 a 44p. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/15.pdf>. Acesso em: 15 dez 2016.

DRIESSNACH, M.; MENDES, I. A. C. M.; SOUZA, V. D. *Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte I: Desenhos de pesquisa qualitativa*. São Paulo- SP: Rev Latino-am Enfermagem, 2007.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. *O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG)*. Rio de Janeiro : Caderno de Saúde Pública , abr./jun. 1999. v.15, n. 2, 345- 353p.

FARIA, M. G.A.; ACIOLI, S; DAVID, H.M.S.L.. *Consultorias online: uma nova perspectiva no trabalho da enfermagem*. Rio de Janeiro: Cogitare Enferm. 2013 Abr/Jun; 18(2):274-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/29697/20690> Acesso em: 15 out 2017.

GISMOND, J. P.; MONTEIRO.A.; SANTOS, M.; ROCHA, M.; DINIZ, E.; NEZES,J. Teleconsultoria assíncrona na saúde primária: a experiência do Núcleo de Telessaúde do Estado do Rio de Janeiro do Programa Nacional de Telessaúde Brasileiro. *Latin Am J telehealth*, Belo Horizonte, 2017; 4 (1): 045 – 050. Disponível: <file:///C:/Users/helena.salomao/Downloads/177-1076-1-PB.pdf>. Acesso: 5 jan 2018

GODOY, S. C. B.; GUIMARÃES, E. M. P.; ASSIS, D. S. *Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 148-155 Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127730129021>. Acesso em: 22 dez 2017.

HADDAD, A. E.; ALKMIM, M. B. M.; CHAO, L.W.; ROSCHKE, S. *The Implementation Experience of the National Telehealth Brazilian Program*. The International Educational and Networking Forum for eHealth, Telemedicine and ICT, 2008. v. 1, 544-548p.

HADDAD, A. *Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil Gold book : inovação tecnológica em educação e saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012. 12 a 44p. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/2.pdf>. Acesso em : 15 jan 2017.

HARZEN, E. et al. *Panorama das teleconsultorias respondidas após Implantação da plataforma de telessaúde do Ministério da saúde no estado do rio grande do sul*. São Paulo-SP. *J Bras Tele*. 2013; 2(Suplemento 1):84-261 8 4. Disponível em : <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140045/000913391.pdfsequence=1> Acesso em: 20 maio 2016.

IBGE. Diretoria de Pesquisa. *O Setor de Tecnologia da Informação e Comunicação no Brasil*. Rio de Janeiro: (Serie estudos e pesquisas, informação econômica, n.11), 2009.

JORDANOVA, M.; ANDROUCHKO, L.; NAKAJAMAE, I. (ed). Health: A Step towards the Universal Health Coverage in Developing Countries. São Luiz: EDUFMA, 2017, 259 p.: il. Ebook-ABTMS. Disponível em::

http://www.abtms.org.br/wpcontent/uploads/2017/11/ehealth_Brazil_final_09_11.pdf.

Acesso em: 30 nov 2017.

KHOURI, S. G. Telemedicina: análise da evolução no Brasil. 2003. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

LOPES, P. R. L. et al. O que é Telemedicina? Publicado em 2005. Disponível em:<<http://www.unifesp.br/set/o-que-eh-telemedicina>>Acesso em 18 de julho de 2016.

MARCOLINO, M. S.; ALKMIM, M. B.; PINHO, L. *Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais*. Brasil, Rio de Janeiro-RJ: 35, 345–352p. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&. Acesso em: 20 nov 2016

MINAYO, M.C.S. *O desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MONTEIRO, A. M. V. et al. *Redes de Atenção a Saúde: A Experiência do Telessaúde UERJ*. *Jornal Brasileiro de Telessaúde*, 2012. v. 1, 12-15p. Disponível em : <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/9.pdf>. Acesso em : 12 nov 2017.

MONTEIRO, A. M. V.; Neves, J.P.P. *A História da Telessaúde da Cidade para o Estado do Rio de Janeiro*. 1º recurso online. Rio de Janeiro: Editora EdUERJ, 2015. E-book. 381p. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/livro> Acesso em: 15 out 2017.

MOHAMED. I, M, I; PHING. C W; PALAIAN S. *Evaluation of knowledge and perception of Malaysian health professionals about telemedicine* .*Journal of Clinical and Diagnostic Research [serial online]*. India, 2010 February [cited: 2010 February 1]; 3:2052-2057. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/285524218_Evaluation_of_knowledge_and_perception_of_Malaysian_health_professionals_about_telemedicine. Acesso em: 20 out 2017.

MUCCIOLI, C. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e as publicações científicas. *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. São Paulo. 2004, vol.67, n.2, pp.195-196. ISSN 0004-2749. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000200002. Acesso em: 5 jan 2018.

MBEMBA. G, I, C; BAGAYOKO. C, O; GAGNON.M, P; BRABANT. L, H and SIMONYAN. D, A. *The influence of a telehealth project on healthcare professional recruitment and retention in remote areas in Mali: A longitudinal study*. SAGE Open Medicine Volume 4: 1– 8 © The Author(s) Canada, 2016. Disponível em:

<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>. Acesso em: 20 out 2017.

MBEMBA, G. I. C.; GANGNON, M.P.; BRABANT, L.H. Factors Influencing Recruitment and Retention of Healthcare Workers in Rural and Remote Areas in Developed and Developing Countries: An Overview. *Journal of Public Health in Africa*, Vol 7, No 2 (2016). Disponível em: <http://www.publichealthinafrica.org/index.php/jphia/rt/prINTERfriendly/565/293>. Acesso em 10 set 2017.

MCCONNELL. K, A; KRISHER L, K; LENSSEN. M; BUNIK. M; MONTES. S, B; and DOMEK. G, J. Telehealth to expand the community Nursing education in the rural environment Guatemala: a pilot feasibility and Acceptance Assessment. *Journal List Front Public Health* v.5; USA, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5370395/> acesso em: 20 out 2017.

NASCIMENTO, R. N.; PACHECO, K. T. S; SARTI, T. D.; et al. *Perfil dos usuários dos serviços de teleconsultoria assíncrona e teleducação do telessaúde ES*. An Congr Capixaba Med Fam Comunidade. Vitória, 2017, nº 1, p. 20. Disponível em: <http://ojs.acmfccapixaba.org.br/index.php/accmfc/article/view/33>. Acesso em: 22 dez 2017.

NOVAES, M. A.; ARAÚJO, Kleber Soares de; COUTO, Jeane Maria Lacerda de Araújo. A experiência de Pernambuco em Telessaúde. In: SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. (Orgs.). *Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente*. Belo Horizonte: UFMG, 2006, p. 198-233.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. *Information technology: in support of health care*. Disponível em: <<http://www.who.int/eht/en/InformationTech.pdf> >. Acesso em: 01 maio 2016.

PIROPO.,T.N.G.; AMARAL, H. O. S. *Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano*. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 279-287, JAN-MAR 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2015.v39n104/279-287/pt> Acesso em: 29 jul 2017.

RODRIGUES, F.D. Utilização do Telessaúde – Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul por profissionais dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. TCC Especialização em Saúde Pública - UFRGS, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/78445/000899693.pdf?sequence=1> Acesso em: 05 jan 2018.

SANTOS, A. F.; AGOSTINO, M. D.; FERNANDEZ, A.; MESSINA, L. A.; ALVES, J. H. *Uma visão panorâmica do Telessaúde na América Latina*. Rev. Panam Salud publica, 2014.

SILVA, A. B.; MORAIS, I. H. S. *O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira*. Rio de Janeiro-RJ : PHYSIS –Revista de Saúde Coletiva, 2013. v 22, n 3.

SILVA, A.B. *Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 1º Ed, Rio de Janeiro – RJ: Editora DOC., 2014.

SILVEIRA, A. *Utilização das teleconsultorias realizadas pelos profissionais de saúde da atenção primária à saúde do município de Gramado/RS via projeto Telessaúders-ufrgs*. TCC para a Especialização em Saúde Pública à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre RJ Junho / 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169571/001049811.pdf?sequence=1> Acesso em: 23 ago 2017.

World Health Organization. *Telemedicine: Opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHEALTH*. Geneve, 2011. Global Observatory for eHEALTH Series. Vol 2, 2011. Disponível em: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. Acesso 23 mar 2017.

VADE MECU(Acadêmico de Direito). *“Coleção de Códigos”*. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

VALENTIM, R.A.M.; e CARLOS, J. *SMART: Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes*. Natal, RGN, UFRN, 2015. Disponível em: https://rute.rnp.br/c/document_library/get_file?p_l_id=748674&folderId. Acesso em: 12 nov 2017.

APÊNDICE - Processos Administrativos – Avaliadas como Satisfeito

Tabela 1 - CIAP - Processos Administrativos – Avaliadas como Satisfeito

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Processo de trabalho das equipe da AB	Sistemas – e-SUS/PEC e CDS, Plataforma	e-SUS/PEC
Gestão em saúde	Sistemas – Gestão do sistema de informação em saúde	BPA
		CNES
Vigilância em Saúde	Imunização em Criança	Administração de vacinas em Criança
Processo de trabalho das equipe da AB	Princípios éticos e legais no cuidado em saúde	Prescrição/Medicação/Exames
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	PMAQ
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atribuições ACS/Portaria
Vigilância em Saúde		Armazenamento de imunobiológicos
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Acesso/Território/Área abrangência/ACS de
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	RENAME
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Monitoramento da ESF
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Visita Domiciliar
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atribuições do Enfermeiro com o Bolsa Família
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Limpeza/Higienização da Unidade
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Controle para distribuição de contraceptivo na UBS
Educação Permanente em Saúde	Assistência a Saúde	Orientações de temáticas para a coordenação da AB, abordar em reuniões com as ESFs
Vigilância em saúde	Notificações	Preenchimento de fichas de notificação
Educação Permanente em Saúde	Processo de trabalho	Qualificação das reuniões de equipe

Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Esterilização de materiais
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Financiamento na AB
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Acompanhamento de supervisão dos ACS
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Rotina de Limpeza e desinfecção de Unidade, materiais e equipamentos
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Registro em prontuário
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Atribuições NASF
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização da Agenda/Profissional medico/número de atendimentos
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Solicitação de legislação específica da AB
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização de arquivo da UBS
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização da UBS/Funcionamento em dias comemorativos/ornamentação
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Atribuições/Qualificação do Coordenador da AB
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Telessaúde/Cadastro de profissionais de outros pontos da rede
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Participação de profissionais da ESF em campanhas de vacinação – Obrigação
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Protocolo para implantação do Hiperdia
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atividades dos ACS no PSE
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização da UBS/Comunicação em saúde
Gestão em saúde	Gestão dos serviços em saúde	Supervisão de ACS
Gestão em saúde	Gestão dos sistemas em saúde	Recurso da AB
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atribuições da equipe mínima da ESF
Processo de trabalho das equipe da AB	Princípios éticos e legais no cuidado	Teleconsulta em rede social

Gestão em saúde	Gestão dos serviços em saúde	Atestado/Licença maternidade
Processo de trabalho das equipe da AB	Princípios éticos e legais no cuidado	Procedimentos realizados pelo Tec. de enfermagem
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização da agenda/atribuições da ESF
Educação Permanente em saúde	Processo de trabalho	Promoção de Educação Permanente na ESF
Educação Permanente em saúde	Processo de trabalho	Curso introdutório para ACS
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Periodicidade de aplicação de teste em autoclave
Processo de trabalho das equipe da AB	Relações Interpessoais	Acolhimento
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Número de atendimento por enfermeiro na UBS

Tabela 2 - CIAP - Processos Administrativos – Avaliadas como Muito Satisfeito

Classificação	Sub – Classificação	Unidade de Análise
Processo de trabalho das equipe da AB	Sistemas – e-SUS/PEC e CDS, Plataforma	e-SUS/PEC
		Telessaúde
Gestão em saúde	Sistemas – Gestão do sistema de informação em saúde	Sistemas/TABWIN
		SISCAN
		SISPRÉ NATAL
		BPA
Processo de trabalho das equipe da AB	Princípios éticos e legais no cuidado em saúde	Prescrição de Enfermagem/protocolo/TB
		Praticas integrativas complementares
		Solicitação de exames
Processo de trabalho das equipe da AB	Relações interpessoais	Atribuições/equipe
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	TFD/atribuições do Enfermeiro
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Atribuições/recurso do NASF
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Classificação de risco na AB
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Desinfecção/Esterilização de materiais e equipamentos
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	NOVA PENAB
Processo de trabalho das equipe da AB	Relações interpessoais	Adesão da comunidade a ESF
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Atribuições da equipe
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Legislação ACS
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Acompanhamento/Avaliação das atividades dos ACS

Processo de trabalho das equipe da AB	Relações interpessoais	Acolhimento
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	PMAQ
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Registro de Enfermagem
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Rotina e Limpeza de unidade
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Construção de ECOMAPA/GENOGRAMA
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Construção de Protocolo/curativo
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Mapeamento/territorialização/Acesso/Abrangência
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Atendimento e gerenciamento de UBS
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização da farmácia
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Protocolo/Visita domiciliar
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Implantação de Núcleo de educação permanente
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	NASF – implantação/atribuições
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Organização da agenda – equipe mínima
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atendimento de urgência na AB
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Adesão a ESF
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Acesso de usuários de planos de saúde a transporte para realização de exames
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Implantação de conselhos locais
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Divulgação Telessaúde
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Número de atendimentos da ESF
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	PNAB
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Direitos e deveres dos ACS
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Acesso ao telessaúde por outros pontos da rede
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Apoio institucional
Educação em saúde	Atividades educativas de promoção a saúde	Materiais com estratégias para trabalhar agrotóxicos com a comunidade rural
Processo de trabalho das equipe da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atribuições ACS
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Incentivo financeiro ESF/CNES
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Cobertura AB
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Pontos de Telessaúde

Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Indicadores de saúde
Processo de trabalho das equipes da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Número de consultas de pré natal para o profissional médico. Organização da agenda
Processo de trabalho das equipes da AB	Normas e Rotinas dos serviços de saúde	Atendimento a população rural
Vigilância em saúde	Vigilância a saúde do trabalhador	Saúde do Trabalhador

Tabela 3 - CIAP - Processos Administrativos – Avaliadas como Indiferente

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Processo de trabalho das equipes da AB	Sistemas – e-SUS/PEC e CDS	e-SUS/PEC
Gestão em Saúde	Sistemas – Gestão do sistema de informação em saúde	CNES
Processo de trabalho das equipes da AB	Princípios éticos e legais do cuidado em saúde	Acesso do ACS ao portuário do paciente

Tabela 4 - CIAP - Processos Administrativos – Avaliadas como Muito Insatisfeito

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Processo de trabalho	Sistemas – e-SUS/PEC e CDS	e-SUS/PEC
Processo de trabalho	Princípios éticos e legais no cuidado em saúde	Prescrição/Medicação/Questões éticas
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Calculo de cobertura da AB
		Aplicação do recurso do PMAQ

Tabela 5 - CIAP - Processos Administrativos – Avaliadas como Insatisfeito

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Processo de trabalho	Sistemas – e-SUS/PEC e CDS	e-SUS/PEC
Gestão em saúde	Gestão do sistema de informação em saúde	SISLOG
Processo de trabalho	Princípios éticos e legais no cuidado em saúde	Prescrição/Medicação
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	PMAQ
Gestão em saúde	Gestão do sistema de saúde	Orientação para implantação de serviços de referencia
Gestão em saúde	Gestão dos serviços de saúde	Remanejamento de ACS de micro área/territorialização
Processo de trabalho das equipes da AB	Normas e Rotinas do serviço de saúde	Nº de atendimentos a ser realizado pela ESF

Tabela 6 - CIAP – Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta – Avaliadas como Muito Insatisfeito

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Educação em Saúde	Atividade educativa para portadores de doenças crônicas	Materiais sobre diabetes para palestra

Tabela 7 - CIAP - Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta – Avaliadas como Indiferente

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Educação Permanente em Saúde	Assistência a Saúde – Prevenção, diagnóstico tratamento de doenças e agravos	Solicitação de de webpalestra para discutir com a Esf sobre CA de mama
Educação em Saúde	Atividades educativas para adolescente	Distribuição de preservativos

Tabela 8 - CIAP - Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta – Avaliadas como Muito Satisfeito

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Educação Permanente em Saúde	Assistência em saúde –Puericultura	Orientações sobre administração de vacinas em crianças com 5 anos
Educação em saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Grupos para atividade física
Educação em saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Capacitação para ACS em Planejamento Familiar
Educação em saúde	Atividade educativas para portadores de doenças crônicas	Conteúdo para palestra com hipertensos e diabéticos sobre alimentação saudável
Educação em Saúde	Atividade educativa para gestantes e puerperas	Conteúdo para grupos de estantes sobre o parto e amamentação
Educação em Saúde	Atividade educativa para gestantes e puerperas	Cuidados com o RN
Educação em Saúde	Atividade educativa para adolescentes	Conteúdo sobre dengue, zika e chikungunya – para o Prorama de saúde na escola
Educação Permanente em Saúde	Assistencia á saúde – Planejamento do cuidado	Ponto de Mcburney
Educação Permanente em Saúde	Assistencia á saúde – Prevenção, Diagnostico e Tratamento de doenças e agravos	Conteúdo para trabalhar tuberculose com ACS
Educação Permanente em Saúde	Assistencia á saúde – Planejamento do cuidado	Reações adversas da permetrina a 5%

Educação Permanente em Saúde	Assistencia á saúde – Planejamento do cuidado	Orientações sobre classificação de risco na AB
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Conteúdo sobre leishmaniose visceral e tegumentar
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção à saúde	Conteúdo para trabalhar hiperdia e hepatites virais na sala de espera
Educação em Saúde	Atividade educativa para portadores de doenças crônicas	Conteúdo sobre pé diabetico
Educação Permanente em Saúde	Assistencia a saúde – Prevenção, diagnostico e tratamento de doenças e agravos	Conteúdo sobre H1N1 para capacitação da equipe
Educação Permanente em Saúde	Assistencia a saúde – Prevenção, diagnostico e tratamento de doenças e agravos	Conteúdo sobre dengue, zika e chikungunya – para trabalhar com a equipe
Educação Permanente em Saúde	Processo de trabalho*	Conteúdo de como realizar a supervisão efetiva das atividades dos ACS
Educação Permanente em Saúde	Assistencia á saúde – Planejamento familiar	Conteúdo para trabalhar com ACS o planejamento familiar
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção à saúde	Conteúdo sobre esquistossomose para atividades com a comunidade
Educação Permanente em Saúde	Assistencia á saúde – Planejamento do cuidado	Orientações de como planejar atividades para o PSE, com o medico e o cirurgião dentista.
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção à saúde	Orientações de como trabalhar HIV como idosos soro positivo
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção à saúde	Orientações para atividades em sala de espera sobre o Zika virus
Educação em Saúde	Atividades educativas para mulheres	Orientações para atividades como mulheres sobre Gardinerella
Educação Permanente em Saúde	Assistencia a saúde – Prevenção, diagnostico e tratamento de doenças e agravos	Conteúdo para trabalhar com ACS a prevenção de acidentes na infância
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção à saúde	Conteúdo sobre doenças de veiculação hidrica para trabalhar em sala de espera

* Muito embora esta solicitação tem sido utilizado na classificada do Ciap como educação em saúde/Aconselhamento/Dieta, a mesma se relaciona com processo de trabalho.

Tabela 9 - CIAP – Educação em Saúde/Aconselhamento/Dieta – Avaliadas Satisfeitas

Classificação	Sub - Classificação	Unidade de Análise
Educação em Saúde	Atividade educativa para portadores de doenças crônicas	Conteúdo sobre alimentação saudável para hipertensos e diabeticos
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde – Prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos a saúde	Orientações sobre o aumento percebido no inverno, na incidência de casos de doenças cardiovasculares e complicações nos casos já existentes
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção à saúde	Conteúdo para trabalhar a o uso indiscriminado de medicamentos em sala de espera
Educação em Saúde	Atividades educativas para mulheres	Conteúdo sobre saúde da mulher para palestra na conferência municipal de saúde
Educação Permanente em Saúde	Processo de trabalho*	Conteúdo para capacitar ACS
Educação em Saúde	Atividade educativa para portadores de doenças crônicas	Conteúdo educativo para grupo de hiperdia
Educação em Saúde	Atividades educativas para adolescentes	Conteúdo para atividades do PSE sobre álcool e drogas
Educação em Saúde	Atividades educativas para gestantes e puerperas	Cuidados primarios com o recém nascido
Educação Permanente em Saúde	Assistencia a saúde – Atenção domiciliar	Orientações de como o ACS deve abordar pacientes com HIV na visita domiciliar e estratégias para atrai-los para a unidade
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças e agravos	Orientações de como o ACS deve abordar pacientes com diagnóstico de hepatite B e D, e qual o tipo de abordagem para estes pacientes afim de orienta-los quanto a importância da prevenção.
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Conteúdo para atividade com pré-adolescentes sobre sexualidade
Educação em Saúde	Atividades educativas com gestantes e puerperas	Conteúdo para grupos de gestantes
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Conteúdos sobre hepatites virais
Educação em Saúde	Atividades educativas para mulheres	Conteúdo para sala de espera com mulheres sobre a importância do exame papanicolau
Educação Permanente em Saúde	Assistência á Saúde - Planejamento do cuidado	Conteúdo para planejamento de ações no PSE
Educação Permanente em Saúde	Assistência á Saúde – Prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos	Conteúdo sobre Tuberculose
Educação em Saúde	Atividades educativas para adolescentes	Conteúdo para atividades com adolescentes no PSE

Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Conteúdo para atividades com crianças no PSE
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde - Prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos	Exames para diagnóstico de DPOC precoce
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde – Planejamento do cuidado	Orientações de como fazer a abordagem pela equipe NASF para atendimento de crianças quanto ao crescimento e desenvolvimento
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde – Planejamento do cuidado	Conteúdo sobre o atendimento a pessoas com doenças crônicas
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde – Planejamento do cuidado	Orientações quanto a conduta frente ao paciente que compareceu a unidade com resultado de endoscopia : gastrite enantemática leve endoscópica de antro.
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Conteúdo para atividades de planejamento familiar
Educação Permanente em Saúde	Assistência a saúde – Planejamento do cuidado	Orientações para condução do diagnóstico para leishmaniose quando não houver reação de Montenegro disponível.
Educação em Saúde	Atividade educativa de promoção a saúde	Conteúdo sobre leishmaniose para trabalhar com a comunidade.

ANEXO A - Municípios e Unidade de Origem dos Enfermeiros Solicitantes

Tabela 15 - Municípios e Unidade de Origem dos Enfermeiros Solicitantes

Stemuninst	Steunid	stecnesunid
Abaira	CENTRO DE SAUDE DE ABAIRA	4021061
Abare	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTO ANTONIO	3438511
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE	6410138
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UMBUZEIRO	3438449
Acajutiba	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA BEDO FERREIRA BRITO	6301622
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA RODAGEM	6489486
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SACO DO ROCHA	5310741
Aiquara	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA HILDETE E LOMANTO	3944042
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MARIA CERQUEIRA	4021258
Alagoinhas	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA TEREZINHA	2487209
Amargosa	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5473853
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CATIARA	2414260
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CORTA MAO	2414287
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SANTA RITA	2414295
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO ROQUE	3884317
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SUCUPIRA	2414279
	ANGICAL	CENTRO DE SAUDE DE ANGICAL
Angical	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO NOVO ANGICAL	5776503
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO NOVO ANGICAL	5776503
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO NOVO ANGICAL	5776503
Antonio Goncalves	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE	6424546
Apora	UBS DE APORA	4021746
	UBS DE CIDADE NOVA	3595773
Aurelino Leal	USF MIGUEL KALID	2771535
Baianopolis	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DALCI CAVALCANTE DE SOUZA	5306663
Barra da Estiva	CENTRO DE SAUDE	2384442
	U S F DO SAO FELIX	3443124
	USF BAIRRO DAS NACOES	5139392
	USF DA PLACA	3560619
	USF DERALDO NASCIMENTO	2384450
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ALOISIO SOUZA OLIVEIRA	2384507
Barreiras	UBS DANIEL BUENO TEIXEIRENSE	2505428
	UBS DO TATU	2505215
	UBS HERCULANO FARIAS	2505274
	USF AROLDO CAVALCANTE XII	6564712
Biritinga	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ARACAS	3428575
Bom Jesus da Lapa	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LAGOA GRANDE	8015775
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA MAIA	3538400
Bom Jesus da Serra	USF NICINALVA MOREIRA DE SOUSA	7501757
Bonito	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BONITO	6399762

Brejoes	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SILVERIO JOSE SANTANA	3516040
Brotas de Macaúbas	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE BARBOSA CAMPOS	3924904
Brumado	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR ARLINDO MAGNO STANCHI	2771632
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WILSON TIBO	2771470
	USF FERNANDO LUIZ GONCALVES TRINDADE	2771853
	USF LEOBINO JOSE DE SOUZA	2771837
Buerarema	PSF PROFESSOR ERNANDI LINS	2386658
	PSF VILA OPERARIA	2386623
Cachoeira	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRA	6389457
Caetite	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FLORISVALDO RODRIGUES SOARES	6999166
Cafarnaum	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAFARNAUM	6482430
	UND DE SAUDE DA FAMILIA FRANCISCA ROSA DA SILVA MAE DONA	6059619
Caldeirão Grande	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CALDEIRAO GRANDE	6409695
Camacan	USF ANTONIO MENEZES	2771349
Camacari	SESAU SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6410413
	USF DA PIACAVEIRA I E II	2467445
	USF DO PARQUE DAS MANGABAS	6682235
	USF DO PHOC III I E II	2387891
	USF GLEBA E	2387859
	USF NOVA ALIANCA	2387840
Camamu	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO MUTIRAO	2387735
Canavieiras	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR EDMUNDO LOPES DE CASTRO	2533448
Candeias	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LUIZ VIANA FILHO	2387352
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PASSE	3504794
Cansanção	POSTO DA SEDE	6866271
	UBS SENHORA SANTANA	2387719
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA TAPERA	3903532
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE CALDEIRAO DOS VAQUEIROS	3903486
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO ASSENTAMENTO ALTO BONITO	3903494
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO MONTEIRO DE CIMA	3903508
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO POVOADO BELA VISTA	3009637
	USF JATOBA	6414400
Capim Grosso	CENTRO DE SAUDE DE CAPIM GROSSO	2388324
	UESF JOSE MAXIMINIANO DE SOUZA	2388332
Casa Nova	SECRETARIA DE SAUDE DE CASA NOVA BAHIA	6405983
Catolândia	PSF EVARISTO RODRIGUES ALMEIDA	7824432
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR JOSE TAVARES NETO	4024354
Catu	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PAU LAVRADO	2388561
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PEDRAS	2388472
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PLANALTO	2388723
Central	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ZONA LESTE	3470903
Chorrochó	USF DONA LIDU	4024435

	USF PROCOPIO FERREIRA BARBALHO	2389568
Cipó	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6462782
	UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA ITAPICURU	4024494
Conceição do Jacuípe	PSF POVOADO DO PICADO	2601532
Condeuba	U S F DORISVALDO DE SOUSA OLIVEIRA	4024729
Contendas do Sincora	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JAIRO SILVA	6078036
Coronel João Sá	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CEL JOAO SA	3449394
Cravolândia	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VESPASIANO SANTOS	3016870
Crisópolis	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISOPOLIS	6278175
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE BARREIRAS	3056643
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SEDE	5378923
Cristópolis	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOAO CANDIDO RODRIGUES	3313581
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PEDRO JOSE CUSTODIO FILHO	3762696
Cruz das Almas	USF ANTONIO ROSARIO DE MEIRELES AREAL	7102437
Curaca	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CURACA I PSF	2400987
Dario Meira	USF PONTO NOVO	2401002
Dias D'Ávila	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DIAS D AVILA	6374336
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CONCORDIA	5914191
Dom Basilio	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DOM BASILIO	6449379
	USF CENTRO	2602067
	USF CENTRO II	3020924
	USF DE BARRA DO BERNARDO	3020916
	USF DOM HELIO PASCOAL	3430405
Elisio Medrado	CENTRO DE SAUDE MARCIA CARNEIRO MECCIA	2601540
Entre Rios	ESF DE SUBAUMA	2627108
Esplanada	ESF CAPUCHINHOS	6929362
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CENTRO	2660350
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA TIMBO	4025202
Feira de Santana	ESF DA PEDRA DO DESCANDO	3365719
Formosa do Rio Preto	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ROSENDO BARBOSA	3666484
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SADY CARNOT FALCAO	2602555
Gandu	CENTRO DE SAUDE DR MARIO CHAVES TOURINHO	2402254
	UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE MIGUEL MACHADO	2402297
	USF DA BELA VISTA	2402289
	USF DULCE DA ROCHA MELLO	5185149
Guanambi	JONATAS MALHEIROS ARAUJO	7588041
		7588070
	PACS JUDITE DIAS DA SILVA	3679780
	PSF DO PARAISO	7055439
	PSF SANTA LUZIA	7055447
Ibiassuce	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE DE IBIASSUCE	3912108
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PEDRINHAS	3912051
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SEDE	2412535
	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DE BRASILANDIA	2412543

	UNIDADE SAUDE DE FAMILIA ALTO DO CRUZEIRO	5638909
Ibicoara	US DA FAMILIA DE MUNDO NOVO	6021948
	US DA FAMILIA SEBASTIAO JOSE DOMINGUES	2412837
Ibirapitanga	CENTRO SAUDE DR ANTONIO CARLOS MAGALHAES	2412993
Igapora	SMS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6404812
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CENTRO	2413256
	UNIDADE DE SAUDE DA GAMELEIRA	3531562
	USF CERQUINHA	2413248
	USF DA VILA FAGUNDES	7541155
Igrapiuna	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA JULIANA	5407052
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CONTRATO	2413302
Ilheus	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SALOBRINHO II	5429676
Inhambupe	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA COLONIA ROBERTO SANTOS	2626837
Ipiau	CENTRO DE SAUDE DR ELVIDIO ANTONIO SANTOS	4026527
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JUVENCIO ALENCAR GONDIM	4026543
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOE BONFIM	4026489
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WALDOMIRO BARRETO	6105610
Ipupiara	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE IPUPIARA	6423000
Iraquara	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ALBERTINO ALVES DE SOUZA	4026845
Irara	POLICLINICA MUNICIPAL DE IRARA	3251098
Irecê	UBSF DR SINVAL CEZAR VASCONCELOS SAO FRANCISCO	3749800
Itaberaba	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITABERABA	6616747
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO CAITITU	4026985
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RM	4026993
Itagi	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA D NELY AMARAL	3310574
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA YARA PINTO DE ANDRADE	2304104
Itagiba	USF DR NOE BONFIM	6600379
Itaju do Colônia	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PARQUE DOS RIOS	3354512
Itajuípe	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAJUIPE	3267628
Itamaraju	ESF CAMPO ALEGRE	2414104
Itaparica	USF AMOREIRAS	3019632
Itapebi	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	5565324
Itapetinga	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA 01 DR IDALECIO ANDRADE	2414759
Itirucu	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GERALDO CERQUEIRA	2423898
Ituacu	USF DA SEDE	3434400
Itubera	PSF DOS INDIOS	3523209
Jaborandi	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6890466
Jacaraci	MARIO ALVES PORFIRIO	2466686
	RANULFO FERREIRA NEVES	2466678
Jacobina	CENTRO DE SAUDE DA CAEIRA	2466716
	CENTRO DE SAUDE DA MATRIZ	2466988
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JUNCO	2466880
Jaguaquara	UBS PEDRO BERNARDINO SANTOS	5718147
	USF DE ITIUBA	4027817

	USF JOSE JOAQUIM TOSTA LIMA	4027787
	USF MIRO TABAREU	4027906
	USF NELIO ANDRADE SOUZA	4027795
	USF NILTON FREIRE DE ASSIS	4027868
	USF SANDOVAL PORTO ALMEIDA	4027914
Jequié	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE JEQUIE	6424449
	UBS ALMERINDA LOMANTO	2400790
	USF DR MILTON RABELO	2494701
	USF DR RUBENS XAVIER	2400707
	USF DRA ISA CLERIA BORGES	2400448
	USF GISERLANDO BIONDI	3560473
	USF SENHORINHA FERREIRA DE ARAUJO	2400545
	USF WALDOMIRO BORGES	2400413
Jeremoabo	UBS CENTRO MEDICO MUNICIPAL	2483076
Jiquirica	CENTRO DE SAUDE DE JIQUIRICA	2483416
Jitauna	USF EVANILTON PEREIRA DE JESUS	5110084
	USF GILDA RAMOS DOS SANTOS	2602318
Juazeiro	USF CAIC	2824981
	USF NOVO ENCONTRO	2770717
Jucuruçu	ESFSB AGUA LIMPA 04	2532956
	ESFSB DE MONTE AZUL 03	2532964
Lafaiete Coutinho	UNIDADE DE S DA FAMILIA DR CARLOS SILVEIRA ANDRADE	2771624
Laje	USF DR HERALDO ROCHA	2390108
Lajedao	PSF I DE LAJEDAO	2674351
Lamarao	PSF SEDE2	3569306
Lauro de Freitas	AMBULATORIO DO CENTRO	6227198
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANOEL JOSE PEREIRA	3020525
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JUDAS TADEU	5919398
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA PRAIANA	7120761
Livramento de Nossa Senhora	ESF BENITO GAMA	7433549
	ESF ESTOCADA	3553248
	ESF ITAGUACU	6675417
	ESF ITANAGE	2487535
	ESF SAO TIMOTEO	2487543
	ESF SEDE I	6427944
	ESF SEDE II	6675425
	NASF LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	6711928
	USF DR HILDEBRANDO XAVIER DA SILVA	2490234
Luis Eduardo Magalhães	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VEREDA TROPICAL	6440215
Macurure	PSF 04 SALGADO DO MELAO	2492822
Madre de Deus	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AREA DE LAZER	2493551
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BARBEIRINHO	2492857
Mairi	SECRETARIA DE SAUDE DE MAIRI	6498124

	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GEROLINO JOSE DE OLIVEIRA	2493128
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JONATHAS LAURENTINO DE SANTANA	2493101
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MOURIVAL FERREIRA LIMA	2493683
Malhada de Pedras	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6567150
Manoel Vitorino	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CARLINDO OLIVEIRA SILVA	4028546
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE CIRILO DE SOUZA	6252192
Maracas	U S F AYRTON SENNA	5623677
	U S F IRMA DULCE	4028619
	U S F NAIR MORBECK	2493756
Maragogipe	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA DA SEDE II	7209665
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE NAGE	2600692
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DONA MARIA PRETA	3912035
Mascote	USF TEIXEIRA DO PROGRESSO	2498200
Mata de São João	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA DOMINGOS FERREIRA DOS SANTOS	2802171
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA DOMINGOS MACHADO DA SILVA	2627396
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA ELZA FATEICHA DA SILVA	2799219
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA GERMANO SEVERINO ALVES	2627345
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA SAUIPE	2627388
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA THEREZINHA DOS SANTOS ABREU	5654017
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA ZILDA FEITOSA DIAS	2493632
	USF JOSE ANTONIO DOS SANTOS	7821360
Matina	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DR JONATA MALHEIROS ARAUJO	3866114
Miguel Calmon	CENTRO DE SAUDE DE MIGUEL CALMON	2498294
	PSF EDSON GONCALVES REQUIAO	3050130
	PSF MARIA GOMES DE SOUZA	2498340
	PSF REGIAO DA SERRA	7024932
	SEMASA	2498286
Monte Santo	POSTO DE SAUDE DE PEDRA VERMELHA	4028767
Morro do Chapéu	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	5768993
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ICO	4028961
Mucuri	PSF CENTRO ITABATAN	2506076
Mutuípe	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA HONORIO FERNANDES DA SILVA	2800454
Nilo Peçanha	CENTRO DE SAUDE ELEZITA MENEZES MARQUES	7206151
Oliveira dos Brejinhos	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ARRAIAL	2772442
Ourolandia	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE OUROLANDIA	6439012
	USF DO POV BAIXA DE JOSE FELIX SENHORA ISABEL G MOREIRA	4029453
	USF DO POVOADO DE ALAGADICO SENHOR ELIO DIAS REGO	4029461
	USF DO POVOADO DE AURORA SENHOR OTAVIANO ALVES DE OLIVEIRA	6428630
	USF DO POVOADO DE CASA NOVA SENHORA MARCELINA JOANA DE JESUS	4029488
Palmas de Monte Alto	CENTRO DE SAUDE CLOVES DE ANDRADE VEIGA	2506599

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMAS DE MONTE ALTO	6533833
	UNIDADE BASICA DE SAUDE FIDELCINA CARDOSO MAGALHAES	3360407
	UNIDADE BASICA DE SAUDE SEBASTIAO ROCHA FILHO	5794242
Paratinga	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA VARZEA	3108848
Pau Brasil	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PAU BRASIL	2507498
	U.S.F. ERIC SOARES DOS SANTOS	7477058
	UNIDADE DO PSF SALVIO ROSA DE ASSIS	3444910
Paulo Afonso	USF RUA DO SOL	5846218
Pe de Serra	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PE DE SERRA	3011372
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SANTO ANTONIO	3159361
	USF DE AROEIRA	3159345
Piata	PSF DE INUBIA	2508621
Pilao Arcado	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA EUNICE NUNES DE QUEIROZ	7468040
Pindai	USF DE GUIRAPA	3013448
	USF DO TANQUE	3013421
	USF SEDE	2508214
Pindobacu	CENTRO DE SAUDE TIPO II	4029828
	SMS PINDOBACU	9154418
Pintadas	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PINTADAS	2508869
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE SANTO ANTONIO	3029042
Piripa	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARRA DA ILHA	3823164
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN ROCHA CASTRO	3823148
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN ROCHA CASTRO II	4029860
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MATINHA	6496466
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ODILON MARINHO	3823156
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RIO GAVIAO	6496458
Piritiba	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIRITIBA	6415350
	USF ANDARAI	2508486
	USF AREIA BRANCA	2508494
	USF AYMORE	5970121
	USF CANSANCAO	5970113
	USF FRANCA	2508427
	USF PORTO FELIZ	2508923
Poções	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AMEDEO SANGIOVANNI	2508680
Porto seguro	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO SEGURO	5386349
	USF CAMPINHO I	3285111
	USF CASAS NOVAS	2510669
	USF MERCADO DO POVO III	3285170
	USF PARQUE ECOLOGICO I	2510510
Prado	UBS 09 PORTAL DO PRADO	3054861
Presidente Dutra	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6417264
Presidente Janio Quadros	PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA	4030206
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SEDE III	6712800

Presidente Tancredo Neves	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ADELIA ANDRADE ROCHA	2525860
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANTONIO SANTOS BARRETO	5383064
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOVINO SOUZA MENEZES	2525879
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WELLINGTON NUNES DOS SANTOS	2525909
Quijingue	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ALGODOES	5149576
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE LAGOA DO JUNCO	5149754
Quixabeira	ESF SEDE 2 LARANJEIRAS	7100418
Riachão do Jacuipe	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE VILA APARECIDA	2304309
Ribeira do Pombal	CENTRO DE SAUDE DE RIBEIRA DO POMBAL	2509520
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3305422
	UNIDADE DA SAUDE DA FAMILIA POVOADO DE NOVA ESPERANCA	2509512
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BAIRRO PEDRO TIBURCIO	3516393
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BAIRRO PESCADOR	7424418
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO POVOADO BARROCAO	2509997
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO POVOADO CURRAL FALSO	2509482
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO POVOADO PEDRA	2509989
Rodelas	PSF DA CAIXA DAGUA	3474534
Ruy barbosa	USF FOLGA	5854830
Salvador	DISTRITO SANITARIO BOCA DO RIO	5597684
	DISTRITO SANITARIO CABULA BEIRU	5459702
	DISTRITO SANITARIO DE BROTAS	5437903
	NUCLEO TECNICOCIENTIFICO DE TELESSAÚDE DA BAHIA	7613881
	SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DA BAHIA	7106521
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	6385907
	UBS 19 CENTRO DE SAUDE PELOURINHO	4383
	UBS DR PERICLES LARANJEIRAS	4855
	UBS MARECHAL RONDON	6785
	UBS PROF MARIO ANDREA	3964
	UBS RODRIGO ARGOLO	4030
	USF ALTO DO CRUZEIRO	6971
	USF ANTONIO LAZZAROTTO	6339182
	USF DA FEDERACAO	3152820
	USF ILHA AMARELA	6963
	USF JOANES LESTE	28444
	USF PROF DR CARLOS SANTANA DORON	28479
Santa Cruz Cabralia	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PSF 08	3871746
Santa Maria da Vitória	POSTO DE SAUDE DO MOCAMBO	4031725
	USF DA SAMBAIBA	3437736
	USF JOSE MARQUES DA SILVA	3813428
Santa Rita de Cássia	SMS DE SANTA RITA DE CASSIA	6467652
Santo Amaro	USF DR CLOVIS SILVA LOPES	2514516
	USF JOAO FELIPE RASTELLI	5889758
Santo Estevao	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ESTEVAO	6483917

	USF CLOVIS PIRES MAGALHAES	3023230
São Desiderio	ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA PAULINO ANTONIO DO CARMO	4032047
	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA MARCOS KONISHI	4032055
	POSTO MUNICIPAL DE SAUDE JOANA FRANCISCA DA SILVA	6904165
São Felix	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DONA VIVI	2520052
Sapeaçú	USF GIL AFONSO DA SILVA	2523760
Saúde	UBS DE SAUDE DE GENIPAPO	2523795
	UNIDADE BASICA DE SAUDE ANTONIO RAMALHO	2523809
Senhor do Bonfim	PSF SANTOS DUMONT	6214932
Serra do Ramalho	CENTRO DE SAUDE	4032500
	POSTO DE SAUDE ANA TEREZA VICENCA	5435919
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA CANAA	5715679
Serrolândia	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SERROLANDIA	6359930
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SOL NASCENTE	6614361
Simões Filho	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SIMOES FILHO	6495583
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ILHA DE SAO JOAO	3381285
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MAPELE	2533030
	USF MANUEL NASCIMENTO COSTA	3913589
Tapiramuta	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA LAGOA	6458343
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RUA NOVA	4032888
	USF DR MARIO TOURINHO JUNIOR	2524775
Teixeira de Freitas	PSF CASTELINHO	2301199
	PSF MONTE CASTELO	4032918
	PSF REDENCAO	3639908
	PSF RURAL III	7800231
	PSF ULISSES GUIMARAES	2301202
	PSF VILA VARGAS	3639932
	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	3646742
Teofilândia	USF CIDADE NOVA	7464959
Teolândia	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MAJOR FLAVIO BATISTA REZENDE	3010155
Tremedal	USF DE SAO JOAO DOS BRITOS	6226000
Tucano	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TUCANO	6858422
	USF LEONARDO NUNES DE ARRUDA	4033175
	USF PEDRO VICENTE FREIRE	4033159
Uauá	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE UAUJA	6749518
Uma	CENTRO DE SAUDE DE UNA	4033337
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO BAIRRO MARCEL GANEM	7162731
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO SUCUPIRA	5091241
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA BRASIL	2822636
Urandi	ESF DORIVALDO DANTAS	5479657
	PSF DE POVOADO DE CANTINHO	5980895
	PSF ESTREITO	4033396
Utinga	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE UTINGA	6423450

Valença	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA BAIXA ALEGRE	2525771
	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JACARE	2525674
Valente	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DO JUNCO	3030199
Varzea Nova	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FLORIVALDO BARBERINO	2525607
Wenceslau Guimaraes	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE INDAIA	2526212

ANEXO B - Fundamentação teórica das categorias de análise

1. Categorias Temáticas

Vigilância em saúde

Foram elencadas nesta categoria as solicitações relacionadas a ações de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde, incluindo tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (BRASIL, 2013).

Processo de trabalho das equipes da atenção básica

Foram elencadas nesta categoria as solicitações relacionadas ao modo de organização e de gestão do processo de trabalho das equipes de atenção básica no cotidiano dos serviços de saúde. O processo de trabalho em saúde diz respeito à prática dos trabalhadores/ profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde, é inteiramente dependente da relação entre sujeitos e está pautado no 'trabalho vivo em ato', isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado (MALTA, MERHY, 2003).

Gestão em saúde

Foram elencadas nesta categoria as solicitações relacionadas ao planejamento, financiamento, regulamentação e normatização das políticas públicas, regulação do acesso aos serviços de saúde, organização da rede de serviços de saúde, monitoramento e avaliação do sistema de saúde.

A gestão em saúde reflete a incorporação do enfoque gerencial no âmbito da administração de sistemas e serviços de saúde, especificando-se, em geral, as funções de condução política (tomada de decisões e planejamento estratégico), organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades (TEIXEIRA, 2010).

Educação permanente em saúde

Foram elencadas nesta categoria as solicitações relacionadas à prática de ensino-aprendizagem dos trabalhadores no cotidiano dos serviços de saúde, com a

disponibilização de aportes teóricos, metodológicos e científicos, para a construção desta prática nas unidades de saúde.

A educação permanente em saúde é definida como um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005).

Educação em saúde

Foram elencadas nesta categoria as solicitações relacionadas ao processo educativo voltado para a comunidade adscrita no território das equipes de saúde com vistas à promoção de mudanças de comportamentos e a melhora na saúde da população, neste contexto, são disponibilizados materiais para apoiar os trabalhadores no desenvolvimento das atividades educativas em saúde que serão ofertadas aos usuários. A Educação em Saúde é entendida como um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Através da educação em saúde, o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

2. Classificação

Notificações

Esta classificação pertence a categoria temática de Vigilância em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes à notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública. A notificação é entendida como comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos na Lista Nacional de Notificação Compulsória (BRASIL, 2016).

Apesar de ser entendida como uma ação pertencente ao âmbito da vigilância epidemiológica como principal fonte de alimentação de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), encontra-se disposta de forma separada a esta por sua importância e volume de solicitações realizadas.

Vigilância à saúde do trabalhador

Esta classificação pertence a categoria temática de Vigilância em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (BRASIL, 1998).

Imunização

Esta classificação pertence a categoria temática de Vigilância em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a vacinação no âmbito do SUS, vacinas componentes do calendário nacional de vacinação e procedimentos e técnicas na administração de imunobiológicos. A imunização é definida como estimulação da resposta imune do organismo por meio da administração de antígenos ou anticorpos (MORIMOTO, STEVENS, 2012).

e-SUS (PEC/CDS)

Esta classificação pertence a categoria temática de Processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, nela estão relacionadas as solicitações referentes ao manejo do sistema PEC/CDS no âmbito da atenção básica. O Sistema e-SUS AB é um sistema de informação em saúde composto pelo Sistema com Coleta Simplificada de Dados (CDS) e o Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) foi formulado para atender às equipes de atenção básica lotadas em Unidades Básicas de Saúde que ainda não possuem condições de infraestrutura tecnológica de informática para a utilização do sistema e-SUS AB com PEC, caracteristicamente é um sistema de transição, para que seja possível em tempo mais apropriado implantar um sistema com PEC.

O sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) foi formulado para atender às equipes de atenção básica lotadas em Unidades Básicas de Saúde parcialmente ou totalmente informatizadas. Um sistema com Prontuário Eletrônico é um sistema que amplia integração e gestão do cuidado pelos profissionais, e são indispensáveis do ponto de vista de gerar valor de uso aos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2016).

Normas e rotinas dos serviços de saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, nela estão relacionadas as solicitações referentes a organização dos serviços ofertados na unidade básica de saúde. As normas e rotinas visam organizar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, com o objetivo de padronizar as ações na rede básica, respeitando as especificidades e peculiaridades de cada território (DANTAS, MELO, 2001).

Relações interpessoais

Esta classificação pertence a categoria temática de Processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, nela estão relacionadas as solicitações referentes às redes de relações e interações entre os profissionais da equipe de saúde. A dinâmica do trabalho multiprofissional está diretamente relacionada à integração dos profissionais de saúde, à interdisciplinaridade dos saberes e ao bom desempenho das relações interpessoais.

A interação refere-se ao agir comunicativo simbolicamente mediado e orientado por normas de vigência obrigatória, que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que têm de ser entendidas e reconhecidas por, pelo menos, dois sujeitos (PEDUZZI, 2001).

Princípios éticos e legais no cuidado em saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, nela estão relacionadas as solicitações referentes aos aspectos éticos e legais que estão envolvidos na prática assistencial do cotidiano das equipes de saúde.

A ética está diretamente relacionada aos padrões de conduta moral, isto é, padrões de comportamentos relativos ao paciente, aos colegas de trabalho e com qualquer pessoa que seja. É saber o que é certo e o que é errado, e como agir diante das situações para chegar ao equilíbrio. É importante prezar pelos princípios éticos e legais na prática profissional para que sejam tomadas condutas adequadas evitando atitudes errôneas que possam comprometer a assistência como um todo (LISBOA, 2006).

Gestão dos sistemas de informação em saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Gestão em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes ao uso, funções e componentes dos diferentes sistemas de informações em saúde. Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (BRASIL, 2009).

Gestão dos serviços de saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Gestão em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a coordenação, o planejamento, a previsão, a organização, o controle e a avaliação dos serviços de saúde no âmbito da atenção básica. A gestão dos serviços de saúde trata dos processos relacionados ao cotidiano das unidades básicas de saúde, associados às operações de funcionamento e trabalho em equipe ou ligados ao ambiente e ao contexto sócio-epidemiológico.

Envolve questões como o quantitativo, o qualitativo, a composição, os processos de trabalho e as atribuições de trabalhadores das equipes de saúde, o

processo de implantação da estratégia saúde da família, o planejamento e avaliação das ações de saúde (FERREIRA, 2009).

Gestão do sistema de saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Gestão em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a organização político administrativa do Sistema Único de Saúde. A gestão do sistema de saúde se refere a definição de finalidades ou objetivos de caráter sanitário; o estabelecimento dos recursos necessários (humanos e financeiros) e sua combinação adequada, considerando as peculiaridades do trabalho em saúde e as dimensões que permitam a avaliação em saúde (FERREIRA, 2009).

Processo de trabalho

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação Permanente em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades de educação permanente com os profissionais da equipe que envolvam atribuições e competências dos profissionais na sua prática cotidiana no âmbito da atenção básica.

O processo de trabalho em saúde diz respeito à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde, é inteiramente dependente da relação entre sujeitos e está pautado no 'trabalho vivo em ato', isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado (MALTA, MERHY, 2003).

Imunização

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação Permanente em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades de educação permanente com os profissionais da equipe que envolvam a vacinação no âmbito do SUS, vacinas componentes do calendário nacional de vacinação e procedimentos e técnicas na administração de imunobiológicos. A imunização é definida como estimulação da resposta imune do

organismo por meio da administração de antígenos ou anticorpos (MORIMOTO, STEVENS, 2012).

Assistência à saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação Permanente em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades de educação permanente com os profissionais da equipe que envolvam ações de prevenção, tratamento e recuperação das doenças e agravos que atingem o território. A assistência à saúde é definida como um conjunto de ações, métodos e processos de ciências da saúde empregado na promoção, proteção, recuperação e reabilitação, visando a elevação do nível de saúde de populações (BRASIL, 1985).

Atividades educativas para mulheres

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades educativas voltadas para a saúde das mulheres. A prática educativa visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Objetiva-se, ainda, que essas práticas sejam emancipatórias, buscando a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. Considera-se que estas práticas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas. (ALVES, 2005).

Atividades educativas para gestantes e puérperas

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção

de atividades educativas voltadas para a saúde das gestantes e puérperas. A prática educativa visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Propõem-se, ainda, que essas práticas sejam emancipatórias, buscando a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. Considera-se que estas práticas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas (ALVES, 2005).

Atividades educativas para adolescentes

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades educativas voltadas para a saúde dos adolescentes. A prática educativa visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Tenciona-se, ainda, que essas práticas sejam emancipatórias, buscando a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. Considera-se que estas práticas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas (ALVES, 2005).

Atividades educativas de promoção à saúde

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades educativas voltadas para a promoção da saúde. A prática educativa

visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Pretende-se, ainda, que essas práticas sejam emancipatórias, buscando a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. Considera-se que estas práticas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas (ALVES, 2005).

Atividades educativas para portadores de doenças crônicas

Esta classificação pertence a categoria temática de Educação em Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para construção de atividades educativas voltadas para a saúde dos indivíduos portadores de doenças crônicas. A prática educativa visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde.

Planeja-se, ainda, que essas práticas sejam emancipatórias, buscando a construção de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado que capacite os indivíduos a decidirem quais as estratégias mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. Considera-se que estas práticas tanto podem ser formais e desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, com realização das palestras e distribuição de cartilhas e folhetos, como também podem ser informais, desenvolvida nas ações de saúde cotidianas (ALVES, 2005).

3. Subclassificação

Imunização em crianças

Esta subclassificação pertence a classificação Imunização, nela estão relacionadas as solicitações referentes à vacinação de crianças no cotidiano das salas de vacina no âmbito do SUS. A imunização é definida como estimulação da

resposta imune do organismo por meio da administração de antígenos ou anticorpos (MORIMOTO, STEVENS, 2012).

Planejamento do cuidado

Esta subclassificação pertence a classificação Assistência à Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para a elaboração de instrumentos e ferramentas utilizados pela equipe de saúde no planejamento do cuidado em saúde. O planejamento em saúde consiste na definição de ações e estratégias, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas, neste processo devem ser observados a realidade local, a população envolvida e avaliar, constantemente, a evolução da implementação das ações empregadas (TEIXEIRA, 2010).

Atenção domiciliar

Esta subclassificação pertence a classificação Assistência à Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para a construção de atividades de educação permanente sobre o cuidado realizado pela equipe de saúde no domicílio. Entende-se por atenção domiciliar a modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013).

Prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos

Esta subclassificação pertence a classificação Assistência à Saúde, nela estão relacionadas as solicitações referentes a materiais de apoio para a construção de atividades de educação permanente sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças e agravos na atenção básica.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção

integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL,2012).

ANEXO C - Solicitações avaliadas como Muito Satisfeitas

Tabela 1 - Solicitações avaliadas como Muito Satisfeitas

regciap1	solsatisf	solclassif	Contagem de solsatisf
ABUSO CRONICO DE ALCOOL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
ALERGIA/REACAO ALERGICA NE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
ANALISE DE SANGUE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	5
ANEMIA POR DEFICIENCIA FERRO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
ATEROSCLEROSE/DOENCA VASCULAR PERIFERICA	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
AUMENTO DE PESO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
CERATOSE/ QUERATOSE SOLAR/QUEIMADURA SOLAR	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
CITOLOGIA ESFOLIATIVA/HISTOLOGIA	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	12
CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	4
CONSULTA DE SEGUIMENTO NAO ESPECIFICADA	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
CONTRA REFERENCIA DE OUTRO PRESTADOR RESULTADO DE EXAMES/TESTE/ ANALISE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
CONTRACEPCAO ORAL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
CONTRACEPCAO POSCOITAL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
CRIANCA IRRITAVEL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
DENGUE E OUTRAS DOENCAS VIRAIS NE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
DERMATITE DAS FRALDAS	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
DIABETES GESTACIONAL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
DIABETES INSULINODEPENDENTE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
DOENCA DA BOCA/LINGUA/LABIOS	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
DOR GENERALIZADA /MULTIPLA	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
EDUCACAO EM SAUDE/ACONSELHAMENTO/DIETA	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	31
ESFREGACO DE PAPANICOLAU/COLPOCITOLOGIA ONCOTICA ANORMAL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
EXAME MICROBIOLÓGICO/IMUNOLÓGICO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	6
FEBRE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
FIMOSE/PREPUCIO REDUNDANTE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
HANSENIASE E OUTRAS DOENCAS INFECCIOSAS NE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	5
HEPATITE VIRAL	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
HIPERTENSAO SEM COMPLICACOES	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
INCISAO/DRENAGEM/ASPIRACAO/REMOCAO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
INFECCAO POR VIH/ HIV/SIDA/ AIDS	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
INFECCOES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	14
INJECAO LOCAL /INFILTRACAO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
INTOXICACAO POR MEDICAMENTO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
LIGADURA/COMPRESSA /TAMPONAMENTO	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
LIMITACAO FUNCIONAL/INCAPACIDADE NE	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
LOMBRIGAS /OUTROS PARASITAS	MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2

☒ MALFORMAÇÃO CONGENITA NE/MULTIPLAS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MALFORMAÇÃO CONGENITA QUE COMPLICA A GRAVIDEZ	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MALFORMAÇÕES CONGENITAS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MEDICACAO/PRESCRICAO/RENOVACAO/ INJECAO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	16
☒ MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENCAO DA SAUDE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	7
☒ MEDO DE COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MEDO DE DOENÇA DE TRANSMISSÃO SEXUAL	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MEDO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MEDO DE VIH/ HIV/SIDA/ AIDS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MENSTRUACAO ESCASSA/AUSENTE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MORDEDURA ANIMAL/HUMANA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	5
☒ OUTRA DOENÇA DO SANGUE/LINFÁTICOS/BACO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ OUTRA MALFORMAÇÃO CONGENITA DO SANGUE/LINFÁTICA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTRAS ANÁLISES LABORATORIAIS NE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	5
☒ OUTRAS ANEMIAS NE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ OUTRAS DORES ABDOMINAIS LOCALIZADAS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTRAS INFECÇÕES DA PELE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTRO EXANTEMA VIRAL	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ OUTROS PROBLEMAS DA GRAVIDEZ/PARTO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	10
☒ OUTROS PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ OUTROS PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ OUTROS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS/PEQUENA CIRURGIA NE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTROS SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO MUSCULOESQUELÉTICO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PARTO COM COMPLICAÇÕES DE NASCIDO VIVO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PERTURBAÇÕES DA FALA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PICADA OU MORDEDURA DE INSETO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	10
☒ PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PROBLEMAS DE ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PROBLEMAS DE AUDIÇÃO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PROBLEMAS RELACIONADOS A ÁGUA/ALIMENTAÇÃO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	3
		ATENDEU TOTALMENTE	112
☒ QUESTÃO SOBRE GRAVIDEZ	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	25
☒ RADIOLOGIA DIAGNÓSTICA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ RECEM NASCIDO PREMATURO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ REFERENCIADO A OUTRO PRESTADOR /ENFERMEIRO /ASSISTENTE SOCIAL/TERAPEUTA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	4
☒ REFERENCIADO PARA MÉDICO/ESPECIALISTA/CLÍNICA/HOSPITAL	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SECREÇÃO VAGINAL	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SÍFILIS FEMININA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS DA BOCA/LINGUA/LÁBIOS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ SINAIS/SINTOMAS DA PELE, OUTROS	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS DA VULVA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO ADOLESCENTE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ TRISTEZA/ SENSACÃO DE DEPRESSÃO	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ TUBERCULOSE	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	7
☒ VACINAÇÃO/MEDICAÇÃO PREVENTIVA	☒ MUITO SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	60
Total Geral			430

Tabela 2 – Solicitações avaliadas como Satisfeitas:

regciap1	solsatisf	solclassif	Contagem de solsatisf
ABCESSO/FURUNCULO NO NARIZ	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
ABUSO DO TABACO	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
ANALISE DE SANGUE	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	2
ANEMIA POR DEFICIENCIA FERRO	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	5
CITOLOGIA ESFOLIATIVA/HISTOLOGIA	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	2
CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	4
CONSULTA DE SEGUIMENTO NAO ESPECIFICADA	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
CONTRACEPCAO ORAL	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
CONTRACEPCAO/OUTROS	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
DENGUE E OUTRAS DOENCAS VIRAIS NE	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
DIABETES INSULINODEPENDENTE	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	2
DIARREIA	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
DOENCA DO COLO NE	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	1
EDUCACAO EM SAUDE/ACONSELHAMENTO/DIETA	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	4
		ATENDEU TOTALMENTE	22
		NAO ATENDEU	1
ESCABIOSE/OUTRAS ACARIASES	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
ESFREGACO DE PAPANICOLAU/COLPOCITOLOGIA ONCOTICA ANORM	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
EXAME MEDICO/AVALIACAO DESAUDE PARCIAL	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	1
EXAME MICROBIOLÓGICO/IMUNOLÓGICO	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	6
EXCISAO /BIOPSIA/REMOCAO/DEBRIDAMENTO/CAUTERIZACAO	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
FEBRE	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
GANGLIO LINFATICO AUMENTADO/DOLOROSO	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
GRAVIDEZ	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
GRAVIDEZ DE ALTO RISCO	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	2
HANSENIASE E OUTRAS DOENCAS INFECCIOSAS NE	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	7
HERPES GENITAL FEMININO	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
HIPERTENSAO COM COMPLICACOES	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	2
HIPERTENSAO SEM COMPLICACOES	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	3
INCISAO/DRENAGEM/ASPIRACAO/REMOCAO	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
INFECCOES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	2
		ATENDEU TOTALMENTE	12
LESAO TRAUMATICA/ACIDENTE NE	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
LIGADURA/COMPRESSA /TAMPONAMENTO	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
LIMITACAO FUNCIONAL/INCAPACIDADE	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
LIMITACAO FUNCIONAL/INCAPACIDADE NE	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
LOMBRIGAS /OUTROS PARASITAS	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
MALFORMACAO CONGENITA NE/MULTIPLAS	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
MALFORMACAO CONGENITA QUE COMPLICA A GRAVIDEZ	SATISFEITO	(vazio)	1
MALFORMACOES CONGENITAS	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
MEDICACAO/PRESCRICAO/RENOVACAO/ INJECAO	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	4
		ATENDEU TOTALMENTE	21
MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENCAO DA SAUDE	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	8
MEDO DE CANCER NO APARELHO DIGESTIVO	SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
MEDO DE COMPLICACOES NA GRAVIDEZ	SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1

☒ MEDO DE DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSIVEL	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ MENINGITE/ENCEFALITE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ MENSTRUACAO ESCASSA/AUSENTE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ MENSTRUACAO IRREGULAR/FREQUENTE	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MORBIDADE PERINATAL, OUTRA	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ MORDEDURA ANIMAL/HUMANA	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ NEOPLASIA BENIGNA GENITAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA FEMININA	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OBESIDADE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ OUTRA MALFORMACAO CONGENITA DO SANGUE/LINFATICA	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTRAS ANALISES LABORATORIAIS NE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	4
☒ OUTRAS COMPLICACOES DO PUERPERIO	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTRAS DOENCAS ENDOCRINOLOGICA/METABOLICA/NUTRICIONAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ OUTRO EXANTEMA VIRAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTROS PROBLEMAS DA GRAVIDEZ/PARTO	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ OUTROS PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTROS PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ OUTROS PROCEDIMENTOS TERAPEUTICOS/PEQUENA CIRURGIA NE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	2
		ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ OUTROS SINAIS/ SINTOMAS DO SANGUE/ SISTEMA LINFATICO/ BAC	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ OUTROS SINAIS/SINTOMAS GERAIS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PARTO SEM COMPLICACOES DE NASCIDO VIVO	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	2
		ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ POLITRAUMATISMOS/FERIMENTOS MULTIPLOS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PROBLEMA DE ORDEM LEGAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ PROBLEMA SOCIAL NE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	35
		ATENDEU TOTALMENTE	73
		(vazio)	2
☒ QUEIMADURA/ESCALDAO	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ QUESTAO SOBRE GRAVIDEZ	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	4
		ATENDEU TOTALMENTE	26
☒ RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ RECEIO/MEDO DO TRATAMENTO	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ REFERENCIADO A OUTRO PRESTADOR /ENFERMEIRO /ASSISTENTE SC	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	7
☒ REFERENCIADO PARA MEDICO/ESPECIALISTA/CLINICA/HOSPITAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ REPARACAO/SUTURA/GESSO/PROTESE	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ RESULTADOS DE ANALISES/PROCEDIMENTOS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SECRECAO VAGINAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SIFILIS FEMININA	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ SINAIS/SINTOMAS DA BOCA/LINGUA/LABIOS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS DA GRAVIDEZ, OUTROS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
☒ SINAIS/SINTOMAS DA MAMA FEMININA, OUTROS	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS DA PELE, OUTROS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO GENITAL FEMININO, OUTRA	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	3
☒ SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO RESPIRATORIO, OUTROS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS DO PE/DEDOS PE	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS ENDOCRINOLOGICOS/METABOLICOS/NUTRICION	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS PREMENSTRUAIS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DA CRIAN	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ SINAIS/SINTOMAS RELACIONADOS AO COMPORTAMENTO DO ADOL	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ TRISTEZA/ SENSACAO DE DEPRESSAO	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ TROMBOSE/ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ TUBERCULOSE	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ ULCERA CRONICA DA PELE	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ VACINACAO/MEDICACAO PREVENTIVA	☒ SATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	6
		ATENDEU TOTALMENTE	63
		(vazio)	3
☒ VERRUGAS	☒ SATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
☒ (vazio)			
Total Geral			449

Tabela 3 – Solicitações avaliadas como Indiferente

regciap1	solsatisf	solclassif	Contagem de solsatisf
ALERGIA/REACAO ALERGICA NE	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	1
CITOLOGIA ESFOLIATIVA/HISTOLOGIA	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		NAO ATENDEU	1
CONSULTA COM PROFISSIONAL DE APS	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	1
EDUCACAO EM SAUDE/ACONSELHAMENTO/DIETA	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	2
		NAO ATENDEU	1
MEDICACAO/PRESCRICAO/RENOVACAO/ INJECAO	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	1
NEURITE/ NEVRITE/NEUROPATIA PERIFERICA	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	1
PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	8
		NAO ATENDEU	4
QUESTAO SOBRE GRAVIDEZ	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	2
VACINACAO/MEDICACAO PREVENTIVA	INDIFERENTE	ATENDEU PARCIALMENTE	4
		NAO ATENDEU	1
(vazio)	(vazio)	(vazio)	
Total Geral			28

Tabela 4 – Solicitações avaliadas como Muito Insatisfeitas

regciap1	solsatisf	solclassif	Contagem de solsatisf
ABUSO DO TABACO	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
EDUCACAO EM SAUDE/ACONSELHAMENTO/DIETA	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
EXCISAO /BIOPSIA/REMOCAO/DEBRIDAMENTO/CAUTERIZACAO	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
GRAVIDEZ	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
MEDICACAO/PRESCRICAO/RENOVACAO/ INJECAO	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	4
		NAO ATENDEU	2
TUBERCULOSE	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
VACINACAO/MEDICACAO PREVENTIVA	MUITO INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	2
(vazio)	(vazio)	(vazio)	
Total Geral			16

Tabela 5 – Solicitações avaliadas como Insatisfeitas

regciap1	solsatisf	solclassif	Contagem de solsatisf
APENDICITE	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
CITOLOGIA ESFOLIATIVA/HISTOLOGIA	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
DOENCA GENITAL FEMININA, OUTRA	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
ESFREGACO DE PAPANICOLAU/COLPOCITOLOGIA ONCOTICA ANORMAL	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
EXAME MEDICO/AVALIACAO DESAÚDE PARCIAL	INSATISFEITO	ATENDEU TOTALMENTE	1
INFECÇÕES QUE COMPLICAM A GRAVIDEZ	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENCAO DA SAUDE	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
OUTRO EXANTEMA VIRAL	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	2
OUTROS PROCEDIMENTOS PREVENTIVOS	INSATISFEITO	NAO ATENDEU	1
PLANEJAMENTO FAMILIAR, OUTROS	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	1
		ATENDEU TOTALMENTE	1
		NAO ATENDEU	8
QUESTAO SOBRE GRAVIDEZ	INSATISFEITO	NAO ATENDEU	1
SINAIS/SINTOMAS DO APARELHO RESPIRATORIO, OUTROS	INSATISFEITO	NAO ATENDEU	1
VACINACAO/MEDICACAO PREVENTIVA	INSATISFEITO	ATENDEU PARCIALMENTE	2
		NAO ATENDEU	4
(vazio)	(vazio)	(vazio)	
Total Geral			29

ANEXO D - Ficha de auditoria das teleconsultorias

Número do Processo:
Nome do Teleconsultor:
Profissão do Teleconsultor:

1. Os campos do formulário de resposta foram preenchidos adequadamente?					
	I	R	B	O	
Os campos não foram preenchidos, faltaram dados, a resposta foi preenchida totalmente em anexos.					Todos ou quase todos os campos (os mais importantes) foram preenchidos adequadamente, complementados com anexo quando necessário.
Observações:					
2. O protocolo de busca (para os casos aplicáveis) foi adequadamente aplicado?					
	I	R	B	O	
Não há dados, os dados preenchidos não se aplicam a critérios de busca, o protocolo não foi seguido adequadamente.					Os dados estão completos, foram preenchidos corretamente, conforme protocolo de busca.
Observações:					

3. Os níveis de evidência (para os casos aplicáveis) estão adequadamente descritos?					
	I	R	B	O	
Não está descrito, foi descrito de maneira genérica, não foi especificado para cada intervenção.					Está descrito, foi individualizado para cada conduta, devidamente apontado no texto da resposta.
Observações:					
4. A linguagem está adequada ao profissional solicitante?					
	I	R	B	O	
A resposta é de leitura difícil, foram utilizados termos técnicos ou simplistas demais, pouco apropriada para o solicitante.					A linguagem é adequada, de fácil entendimento, termos técnicos são utilizados, mas explicados quando necessário.
Observações:					
5. A resposta segue os atributos da APS?					
	I	R	B	O	
Os atributos da APS não são abordados, a resposta não traz intervenções passíveis de serem realizadas na APS, e não é individualizada para o profissional solicitante, mesmo quando aplicável.					Os atributos e intervenções próprios da APS são abordados mesmo em questões muito específicas, o profissional solicitante é enquadrado nas ações propostas em cada caso.
Observações:					

6. Se aplicável, a oportunidade de prevenção e promoção foi aproveitada?					
	I	R	B	O	
A resposta foi direcionada para a pergunta, não foram citadas medidas de prevenção ou promoção cabíveis ao profissional solicitante, mesmo quando aplicável.					Independentemente do tema da pergunta, medidas de prevenção e promoção foram citadas (quando existentes ou não), e foram adequadas à função do profissional solicitante.
Observações:					
7. A resposta contempla toda a pergunta?					

	I	R	B	O	
A resposta é incompleta, não é voltada para ações do profissional solicitante, mesmo quando aplicável.					A resposta é completa, voltada para o profissional solicitante, a pergunta foi adequadamente respondida.
Observações:					

8. A resposta é objetiva?					
	I	R	B	O	
A resposta é longa ou curta e direta demais, a linguagem é muito técnica ou de difícil entendimento, houve fuga do tema, não colabora para a prática diária, não esclarece a dúvida.					A resposta é completa, didática, tem aplicabilidade, utiliza linguagem de fácil entendimento e responde adequadamente à pergunta do solicitante.
Observações:					

Total:			
Avaliação Final			
I= 1 pt;	R= 2 pts;	B= 3 pts;	O= 4 pts
I= Insuficiente () 1 a 8 pts			
R= Regular () 9 a 16 pts			
B= Bom () 17 a 24 pts			
O= Ótimo () 25 a 32 pts.			

