

REDE DE NÚCLEOS DE TELESSAÚDE DE PERNAMBUCO: RESULTADOS E DESAFIOS

Novaes M. A.¹; Couto J. ¹; Rodrigues T. R.¹; Cruz E. L. D.¹; Bandeira, T.V.S¹

¹Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil.
magdala.novaes@nutes.ufpe.br

Resumo: Para minimizar o problema de qualificação dos profissionais de saúde que atuam no Programa Saúde da Família, implantou-se o Programa Telessaúde Brasil, com a proposta de desenvolver ações de educação permanente em serviço para equipes de saúde da família. Objetivo: Apresentar os serviços de telessaúde oferecidos em Pernambuco, os resultados e os desafios para implantação do Programa Telessaúde Brasil no estado. Métodos: Na área de tele-educação ocorrem os Seminários por Webconferência, sessões expositivas apresentadas por teleconsultores oriundos da UFPE e de outras instituições; e na tele-assistência ocorre a Segunda Opinião a Distância, um canal direto com teleconsultores para orientação e discussão sobre casos clínicos. Resultados e Discussão: Entre abril de 2008 e setembro de 2009 ocorreram 191 seminários por webconferência, com média de 49 participantes e 11 pontos conectados remotamente por sessão. Entre julho de 2008 e setembro de 2009 ocorreram 1285 discussões. Destas, 87% foram por webconferência durante os seminários, 10% por formulário eletrônico, 2% por teleconsulta via webconferência e 1% pelo Healthnet. Os testes de conexão à Internet revelam que 45% das USFs apresentam velocidade de conexão igual ou inferior a 256 Kbps, insuficiente para práticas síncronas de telessaúde. Em Pernambuco, os resultados parciais são animadores, mas restam obstáculos a vencer, como tornar a telessaúde uma prática diária das ESFs e aliar o Programa aos serviços de regulação objetivando melhor qualificar as demandas para as redes de média e alta complexidade.

Palavras chaves: Saúde; Telemedicina; Telessaúde

Key words: Health; Telemedicine; Telehealth

Introdução

Desde 1994, com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), o Sistema Único de Saúde passa por um processo de reorganização dos serviços e reorientação das práticas profissionais relacionadas à assistência em saúde. Porém, estudos revelam que muitos profissionais de saúde não se encontram qualificados para atuar neste novo modelo de saúde pública, evidenciando que, cerca de 70% dos médicos e enfermeiros que atuam na saúde da família não possuem nenhuma formação de pós-graduação na área.^{1,2}

Como proposta de capacitar as Equipes de Saúde da Família (ESFs) para atuação na atenção primária, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Educação Permanente, visando à educação para o trabalho na perspectiva de mudanças das práticas diárias.³ Neste contexto, o Ministério da Saúde, em parceria com os Ministérios de Ciência e Tecnologia e Educação, implantou o Programa Telessaúde Brasil, com a proposta de desenvolver ações de apoio a assistência à saúde e educação permanente das ESFs. O programa propõe integrar as Unidades de Saúde da Família (USFs) com os centros universitários de referência, por meio dos Núcleos de Telessaúde sediados nas universidades.

O Telessaúde Brasil teve início com o Projeto Piloto Nacional de Telessaúde Aplicado à Atenção Primária, desenvolvido em nove estados: Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Esses estados foram escolhidos para contemplar as cinco regiões do país e por já apresentarem *expertise* na área de telessaúde.

A proposta do Programa é melhorar a qualidade do atendimento nas USFs, com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção. Espera-se, também, a redução de custos, diminuição dos

deslocamentos (dos pacientes em busca de atendimento e dos profissionais de saúde em busca de capacitação), fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso, melhor agilidade no atendimento prestado e otimização dos recursos dentro do sistema como um todo. Cada núcleo estadual estará conectado a 100 pontos instalados em USFs, disponibilizando infra-estrutura de informática e telecomunicação para a execução de ações de tele-educação e tele-assistência (segunda opinião formativa), contemplando aproximadamente 2.700 ESFs e beneficiando cerca de 11 milhões de habitantes das cinco regiões do Brasil.^{4,5,6}

Em Pernambuco, o Programa possibilitou a expansão da Rede de Núcleos de Telessaúde (RedeNUTES), criada em 2003, para 100 USFs, abrangendo as onze Gerências Regionais de Saúde (GERES). Em novembro de 2009 está presente em 79 municípios, totalizando 98 pontos de telessaúde, beneficiando, aproximadamente, 2956 profissionais de saúde, direta e indiretamente.⁷

Objetivo

Apresentar os serviços de telessaúde oferecidos em Pernambuco, os principais resultados e os desafios para implantação do Programa Telessaúde Brasil no estado.

Métodos

O Núcleo de Telessaúde (NUTES) da UFPE é o gestor da RedeNUTES em Pernambuco. Os pontos de telessaúde no estado foram instalados em USFs de todas as regionais de saúde. Cada USF recebeu um kit de equipamentos multimídia que permite sua conexão aos serviços de telessaúde providos pela RedeNUTES na Internet. Na área de tele-educação ocorrem os Seminários por Webconferência, de forma síncrona. A programação é definida a partir das demandas espontâneas dos profissionais do PSF e gestores dos municípios parceiros, do perfil epidemiológico do estado de Pernambuco e das áreas prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A metodologia utilizada é explanação do tema abordado com utilização de apresentações em PowerPoint e interação por meio do chat e/ou roda de conversa. A duração média é de, aproximadamente, uma hora, sendo trinta minutos para explanação e trinta para esclarecimentos das dúvidas referentes ao tema abordado. Todas as sessões são gravadas e disponibilizadas para consulta na Biblioteca Virtual RedeNUTES, acessível 24 horas pela Internet.

Na tele-assistência ocorre a Segunda Opinião a Distância, um canal direto com os teleconsultores para discussão, orientação ou esclarecimento de dúvidas acerca de casos clínicos. A discussão de casos e/ou dúvidas clínicas pode ser feita por três canais diferentes: 1) formulário eletrônico; 2) webconferência, que permite a discussão em tempo real, com ou sem a presença do paciente; 3) Healthnet, sistema para discussão de casos na web, no qual o solicitante cadastra o caso clínico e solicita um parecer. O acesso aos serviços tele-educação e tele-assistência e agenda dos serviços são feitos pelo portal RedeNUTES (www.redenutes.upfe.br).

Resultados e discussão

Semanalmente, ocorrem quatro seminários que abrangem as áreas temáticas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental, Enfermagem e Temas Gerais em Saúde Coletiva, incluindo as áreas de Medicina e Odontologia. Entre abril de 2008 a setembro de 2009 ocorreram 191 seminários, com média de 49 participantes e 11 pontos conectados remotamente por sessão. Das 8648 participações, 17% foram de enfermeiros, 8% de médicos, 7,5% de cirurgiões-dentistas, 34,5% de profissionais de nível técnico (agentes comunitários, técnicos de enfermagem e de higiene dentária e auxiliares de saúde bucal) e 33% incluem outros profissionais de saúde, auxiliares administrativos e gestores.

As atividades de tele-assistência tiveram início em julho de 2008. Entre julho de 2008 e setembro de 2009 ocorreram 1285 discussões. Destas, 87% foram por webconferência durante os seminários, 10% por formulário eletrônico, 2% por teleconsulta via webconferência e 1% pelo Healthnet. Destas discussões, 45% foram feitas por enfermeiros, 8% por cirurgiões-dentista e 7% por médicos. As demais foram originadas por profissionais de nível médio (28% dos questionamentos vieram de agentes comunitários de saúde e 13% de técnicos de enfermagem). Dentre as áreas mais demandadas estão Saúde da Criança e do Adolescente (43%), Saúde Mental (29%) e Saúde da Mulher (27%).

Os resultados atingidos até agora são bastante positivos. No entanto, várias questões ainda dificultam o avanço da RedeNUTES no estado. Um dos fatores que influenciam negativamente na adesão e participação dos profissionais de saúde nos serviços de telessaúde é a baixa velocidade da conexão a internet. Os parâmetros utilizados para verificar a qualidade do serviço distribuído por videoconferência/webconferência são: largura de banda, latência e taxa de perda. Os valores desses parâmetros são: largura de banda de 256 Kbps, atraso de 120ms, perda < 1 quadro em 10^3 para uma aplicação de transmissão.⁸ Em Pernambuco, verifica-se que 45% dos municípios parceiros possuem internet via rádio e com velocidade inferior a 256 Kbps, com *link* compartilhado, muitas vezes, com outros serviços, o que reduz ainda mais a velocidade de conexão. Esses fatores prejudicam a transmissão e recepção de áudio e vídeo, cortando o áudio ou desconectando os participantes da web sala. Para evitar maiores perdas na qualidade optou-se por não transmitir vídeo com a imagem do teleconsultor nas sessões de tele-educação. Além disso, a interação com os municípios é feita na maioria das vezes via *chat*.

Outros fatores críticos que precisam ser observados são as diferenças de horários de atividades entre USFs e a alta rotatividade dos profissionais de saúde. Estas questões dificultam fortemente a inserção da telessaúde na rotina diária das ESFs. Em janeiro de 2009, com a mudança de gestão em 68% dos municípios parceiros, houve desligamentos dos profissionais já habituados a utilizar o serviço. Todos estes fatores, somados, criam um ciclo de adesões e desligamentos que implicam diretamente nos indicadores do projeto, dificultando o processo de incorporação da telessaúde no dia-a-dia dos envolvidos.

O uso de qualquer nova tecnologia necessita de um longo processo de capacitação. Muitos profissionais das USFs tiveram dificuldade na utilização dos equipamentos e serviços, pois não sabiam usar o computador e a internet, ou quando tinham certo domínio, não estavam acostumados a utilizá-los em sua prática profissional diária. Isto acarreta a necessidade de um maior número de capacitações nas ferramentas do que o planejado, além de mudanças nas rotinas das ESFs para que a telessaúde seja vista como mais um instrumento de trabalho.

Em Pernambuco, os resultados até hoje superaram as expectativas, mas ainda restam obstáculos a vencer como aliar o Programa Telessaúde Brasil aos serviços de regulação objetivando melhor qualificar as demandas para as redes de média e alta complexidade. É importante ressaltar que o projeto vem introduzindo um novo modelo de processo de trabalho que possibilita a realização de atos de cuidados de maneira mais eficaz e eficiente com resultados positivos na qualidade de vida da população assistida. Faz-se necessário dar continuidade a estudos que possibilitem uma análise criteriosa dos diferentes aspectos técnicos, sócio-econômicos, culturais, e principalmente políticos, que permitam a introdução da telessaúde como uma prática regular no dia-a-dia dos serviços, gestores e profissionais de saúde.

Financiamento: Ministério da Saúde e Organização Panamericana da Saúde

Referências

1. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, nº 2, Apr. 2005.
2. Machado MH. Mercado de trabalho em saúde. In: Falcão A, Santos Neto PM, Costa PS, Belisário AS, organizadores. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente - Portaria Nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Telessaúde Brasil. Disponível em: www.telessaudebrasil.org.br. Acesso em 11 de novembro de 2009.
5. Ortiz MCL, Ribeiro RP, Garanhani ML. Educação a distancia: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência perioperatória. Cogitare enferm 1008.
6. Niol HA, Paixão MP, Wen, CL. Teledermatologia: passado, presente, futuro. Anais Bras. Dermatol, Rio de Janeiro, v.80, 2005.
7. Brasil. Universidade Federal de Pernambuco. Núcleo de Telessaúde. Rede de Núcleos de Telessaúde de Pernambuco. Disponível em: www.redenutes-pe.ufpe.br. Acesso em 11 de novembro de 2009.
8. Dutra, VD. Proposta de uma arquitetura distribuída para um ambiente de videoconferência. Trabalho de conclusão de curso. Belém/PA, 2007.