



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

# DIRETRIZES PARA USO DA TELESSAÚDE ATENDIMENTO NA SAÚDE DIGITAL



(Vitória, maio 2024)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

## **DIRETRIZES PARA USO DA TELESSAÚDE ATENDIMENTO NA SAÚDE DIGITAL**

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**  
Secretário de Estado da Saúde

**JOSÉ TADEU MARINO**  
Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde - SSAS

**FRANCISCO JOSE DIAS DA SILVA**  
Subsecretário de Estado de Planejamento Transparência da Saúde - SSEPLANTS

**GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS**  
Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso em Saúde - SSERAS

**ERICO SANGIORGIO**  
Subsecretário de Estado Saúde para Assuntos Administrativos e Financeiros de Atenção  
à Saúde - SSAFAS

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde - SSEC

**FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS**  
Diretor Geral do Instituto Capixaba Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

## **ELABORAÇÃO**

**Grupo para Estudo da Implantação da Telessaúde (GT-Telessaúde)**  
**Instituído pela Portaria N° 357-S, de 03 de outubro de 2023**

**CAROLINA MARCONDES REZENDE SANCHES**

Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada – GAAE - SSAS

**ANA LÚCIA SANTOLIN PEIXOTO**

Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada – GAAE - SSAS

**MARIA JOSÉ DA COSTA MENDES**

Gerência de Assistência Ambulatorial Especializada – GAAE – SSAS

**ANDREY LUIS MOZZER**

Gerência de Política de Organização das Redes de Atenção em Saúde - GEPORAS – SSAS

**TAISLA SOPRANI**

Gerência Assistência Farmacêutica - GEAF – SSAS

**HERON DE SOUZA BONFIM**

Gerência de Gestão Hospitalar - GGH– SSAS

**VERA LÚCIA PERUCH**

Gerência de Planejamento Estratégico e Desenvolvimento Institucional – SSEPLANTS

**MÁRCIO MERÇON DE VARGAS**

Gerência de Tecnologia da Informação - GTI – SSAFAS

**LUCIANA CARMEN RECLA**

Gerência de Tecnologia da Informação – GTI – SSAFAS

**JEFERSON KRETLI MENDES**

Gerência de Tecnologia da Informação – GTI – SSAFAS

**ALEXSANDRO DE MORAES VIMERCATI**

Gerência de Regulação Ambulatorial Especializada - GRAE– SSERAS

**PRISCILA VIOLA BORGIO**

Gerência de Contratação da Rede Credenciada - GECORC – SSEC

**ANA LÚCIA COSTA REIS DAUZACKER**

Gerência de Contratação da Rede Própria - GECORP – SSEC

**JULIANA DA SILVA MARIANO**

Instituto Capixaba Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI

**ISABELA ALLINE OLIVEIRA**

Instituto Capixaba Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI



## 1. INTRODUÇÃO

Pelo contexto histórico da regulamentação da Telessaúde e Telemedicina pelas políticas de saúde adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) é possível perceber que a prática não é novidade para o setor da saúde e que a tecnologia sempre foi uma aliada dos profissionais de saúde e pacientes no tratamento das mais diversas doenças. Telessaúde pode ser definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, com utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para o intercâmbio de informações de saúde, possibilitando o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, facilitando a pesquisa, a avaliação do cuidado, a educação continuada dos profissionais de saúde, visando a promoção da saúde dos indivíduos, facilitando o acesso a serviços de saúde em regiões distantes.

Considerando o aumento da longevidade e a alta morbimortalidade provocada por doenças crônicas e seu impacto principalmente na população mais vulnerável, torna-se premente respostas ágeis e eficientes do sistema de saúde, atuando em todas as esferas desde o início do processo do cuidado pelas APS até a alta complexidade e a gestão dos serviços e sistemas de saúde, proporcionando universalidade, integralidade e continuidade do cuidado, coordenado e centrado no paciente.

Ao ser reconhecida como porta de entrada preferencial do SUS pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária em Saúde (APS) adquire um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção à saúde, servindo como base para o seu ordenamento, garantia da integralidade e longitudinalidade nos serviços ofertados no SUS. Portanto, dispor de capacidade clínica e de cuidado, com incorporação de tecnologias que a integrem com os demais pontos da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS), garantindo o acesso, a qualidade do serviço, o fluxo da informação para interação entre os profissionais de saúde, pacientes e gestores, e a sustentabilidade econômico-financeira, são de fundamental importância no processo. A Telessaúde é uma ferramenta de interação e de integração que permite a incorporação de diversos mecanismos de regulação e coordenação do cuidado em saúde, e de grande importância na consolidação de Redes de Atenção à Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Na prática assistencial de muitos países foram introduzidas atividade de Telessaúde. Segundo relatório publicado pela World Health Organization, os países mais desenvolvidos nas áreas de Telemedicina são o Sudeste Asiático e Europeu, seguido pelos Estados Unidos da América (EUA). Em pesquisa recente da OMS, algumas áreas apresentaram maior destaque: radiologia, patologia, dermatologia e psiquiatria. A telerradiologia foi considerada a área da Telemedicina mais desenvolvida, presente em mais de 60% dos países que responderam à pesquisa, seguida pela telepatologia com 41%, pela teledermatologia com 38% e pela telepsiquiatria com 24%. Questões regulatórias ainda são o principal entrave para maior abrangência e frequência de uso das ferramentas de Telessaúde.

O Ministério da Saúde tem estimulado a Telessaúde como estratégia importante de assistência e educação profissional continuada desde 2006, implementando iniciativas como o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA SUS) e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes começou em nove dos 27 estados com Núcleos de Telessaúde conectados a 900 Unidades Básicas de Saúde, localizadas em sua maioria em áreas remotas e isoladas. Na época, o principal objetivo era melhorar a qualidade da Atenção Primária à Saúde.

Em 22 de agosto de 2012, a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), o Instituto Federal Tecnológico do Espírito Santo (IFES) e a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) uniram forças para dar vida ao Telessaúde Espírito Santo. Essa iniciativa pioneira visava conectar as áreas remotas do estado com serviços médicos de qualidade, utilizando o poder da tecnologia. Através de teleconsultas, o Telessaúde Espírito Santo reduziu drasticamente o tempo de espera dos pacientes em áreas rurais, permitindo que eles recebessem atendimento especializado sem precisar viajar para a região metropolitana de Vitória. Essa inovação não apenas facilitou o acesso à saúde, mas também gerou economia de recursos, pois eliminou a necessidade de deslocamentos longos e dispendiosos.

A plataforma do Telessaúde Espírito Santo também serviu como um canal de disseminação de conhecimento. As webconferência realizadas pelos profissionais da



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

SESA, abordando temas relevantes para a saúde, eram gravadas e disponibilizadas para todos os trabalhadores do sistema de saúde do estado, tanto de forma síncrona quanto assíncrona. Essa iniciativa democratizou o acesso à informação e promoveu a atualização constante dos profissionais, fortalecendo a qualidade da assistência prestada em todo o Espírito Santo. Apesar de sua descontinuação em 2018, por motivos alheios à vontade, o Telessaúde Espírito Santo deixou um legado importante. A iniciativa comprovou o potencial da tecnologia para conectar pessoas e serviços de saúde, mesmo em áreas remotas. Sua experiência serviu de base para o desenvolvimento de outras iniciativas semelhantes no estado, demonstrando o compromisso com a inovação e a democratização do acesso à saúde de qualidade para todos os capixabas.

O Estado do Espírito Santo, através do Decreto 5010-R, de 16 de novembro de 2021, estabeleceu o Plano Decenal de APS - Plano SUS APS +10, prevê como diretrizes:

*“a integração com os mecanismos regulatórios por meio de incorporação tecnológica de alta densidade e a incorporação de tecnologias da informação e comunicação capazes de estruturar condições de alta performance dos serviços de saúde e permitindo a transição para a transformação digital na saúde.”*

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA, pela Portaria nº 102-R d e 20 de maio de 2021, reorganiza a prática assistencial do Estado do Espírito Santo, através da mudança da lógica da relação do sistema de referência entre diversos pontos de atenção da RAVS.

No novo modelo de organização da garantia do acesso à atenção ambulatorial, às lógicas e conceitos vinculados a regulação clássica de acesso são acrescentados conceitos de acesso direto e manejo assistencial por meio do estabelecimento da relação simplificada entre profissionais da rede realizado por relações de referência direta e mediadas por tecnologias, dentre elas a Telessaúde. Entre os principais preceitos da Telessaúde em nosso Estado estão:

- Preocupação com a segurança e privacidade das informações, pelas diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018);
- Agilidade no acesso a consultas/procedimentos especializados trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera;
- Qualificação do atendimento com utilização de protocolos de encaminhamento e a discussão de casos clínicos entre os profissionais da APS e especialistas (opinião



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

formativa) servindo como ferramenta de gestão e levando a uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na APS;

- Possibilidade do acesso ao histórico de saúde e exames do paciente pelo profissional nas teleconsultas (visão integral da saúde);
- Induz-se ao uso racional dos recursos em saúde; e
- Previne deslocamentos desnecessários e reduz custos com transporte sanitário de pacientes do interior.

## 2. OBJETIVO

O objetivo deste instrumento é orientar os serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA), na implementação de Teleatendimentos para consultas, exames e procedimentos eletivos, visando ampliar a cobertura assistencial e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS) para a população capixaba.

## 3. CONCEITOS

O termo Telessaúde se aplica ao uso das Tecnologias da Informação e Telecomunicações (TICs) para atividades a distância relacionadas à saúde, sejam clínicas, administrativas e educacionais em saúde, por profissionais de saúde, respeitadas suas competências legais. Segundo a OMS, quatro elementos são pertinentes à telemedicina/telessaúde:

1. Tem como finalidade prestar suporte clínico;
2. Pretende-se superar barreiras geográficas, conectando usuários que não estão no mesmo local físico;
3. Envolve a utilização de vários tipos de TICs;
4. Os seus objetivos são melhorar os resultados em termos de saúde.

O Conselho Federal de Medicina - CFM na Resolução nº 2.314/2022 considera que o termo Telessaúde é amplo e abrange outros profissionais da saúde, enquanto Telemedicina é específico para a medicina e se refere a atos e procedimentos realizados



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

ou sob responsabilidade de médicos. Admite para a Telemedicina as seguintes modalidades de teleatendimentos médicos:

- Teleconsulta;
- Teleinterconsulta;
- Telediagnóstico;
- Telecirurgia;
- Telemonitoramento ou televigilância;
- Teletriagem;
- Teleconsultoria

Para o Ministério da Saúde – MS a Telessaúde pode ser tão abrangente quanto as necessidades em saúde, podendo envolver várias atividades como consultas em especialidades médica e afins, serviços diagnósticos, monitoramentos em saúde, reabilitação, educação em saúde, todas com importância impar nas necessidades assistenciais e organizacionais do SUS. O MS define nomenclatura para as ações de Telessaúde:

- **Teleconsulta:** é a realização de consulta médica (ou por outro profissional de saúde) a distância por meio de tecnologia de informação e comunicação, ou seja, interação a distância entre profissional de saúde e paciente.
- **Teleconsultoria:** 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**, realizada em tempo real, geralmente por web, videoconferência ou telefone; ou
  - b) **Assíncrona**, realizada por meio de mensagens off-line. Nesse cenário podem ser incluídas atividades de telementoria, como em cirurgias.
- **Telediagnóstico:** serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográficas e temporais, incluindo diversos subtipos como Telerradiologia, Teleeletrocardiograma, Tele-eletroencefalograma, Tele-espirometria, Telepatologia e outros, geralmente de forma assíncrona.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- **Telecirurgia:** realização, a distância, de cirurgia (ou procedimento) por um cirurgião, por meio de um sistema robótico; conhecida como cirurgia remota.
- **Telemonitoramento:** monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio de TICs, incluindo a coleta de dados clínicos do paciente, sua transmissão, processamento e manejo, realizado por um profissional de saúde por meio de um sistema eletrônico
- **Teleducação:** conferências, aulas, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação, ou disponibilização de objetos de aprendizagem interativos sobre temas relacionados à saúde ministrados a distância por meio de TICs.
- **Segunda Opinião Formativa (SOF):** resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas, e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes dos serviços de saúde.

A SESA, pela Portaria N° 063-R, de 07 de abril de 2022 com base na legislação vigente e nas Resoluções do CFM, considera:

- **Telemedicina:** o exercício da medicina com a transmissão segura de conteúdo audiovisual e de dados por tecnologias digitais seguras, para fins de assistência, prevenção a doenças e lesões, promoção de saúde, educação e pesquisa em saúde, compreendidas as seguintes atividades relacionadas abaixo:
- **Telemonitoramento:** acompanhamento e monitoramento à distância de parâmetros de saúde ou doença de pacientes com doenças crônicas ou que necessitam de acompanhamento contínuo, podendo ser acompanhados de uso ou não de aparelhos para obtenção de sinais biológicos;
- **Teleorientação:** orientações não presenciais aos pacientes, familiares, responsáveis em cuidado sem relação à saúde, adequação de conduta clínica terapêutica já estabelecida, orientações gerais em pré-exames ou pós-exames diagnósticos, pós-intervenções clínico-cirúrgicas;
- **Teletriagem:** ato realizado por um profissional de saúde com pré-avaliação dos sintomas, à distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária ou a um especialista;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- **Teleconsulta:** modelo de consulta médica realizado de forma remota e que utiliza tecnologias digitais, como a videoconferência, podendo ser de dois tipos:
  - a. Síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real por videoconferência;
  - b. Assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;
- **Teleinterconsulta:** é uma interação realizada entre profissionais de especialidades ou formações diferentes ou juntas assistenciais mediada por recursos digitais síncronos para melhor tomada de decisão em relação a uma situação clínica.

#### 4. ASPECTOS NORMATIVOS

O CFM na sua Resolução nº2.314/2022 apresenta seu posicionamento sobre a Telemedicina conferindo ao médico autonomia na decisão de utilização da tecnologia (Art. 4º), e definiu a Telemedicina como o exercício da Medicina mediado por Tecnologias digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs) para fins de assistência, educação, pesquisa prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de Saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apresenta em suas recomendações publicadas na Resolução nº 689/2022 que normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

A Fonoaudiologia publicou a Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) Resolução CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020 que dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e traz modelos de fornecimento de serviço que incluem, além das formas assíncronas e síncronas, a forma híbrida (envolve a combinação dos modelos síncrono e assíncrono) e a automática (soluções que registram e transmitem os dados de saúde de um cliente automaticamente, gerando um relatório regular e permitindo alguma forma de monitoramento a distância desses dados).

A Psicologia, regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação na Resolução CFP nº 011/2018.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

A LEI Nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da Telessaúde em todo o território nacional, informa no Art. 26-A que a telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá, entre outros: aos princípios de autonomia do profissional de saúde; consentimento livre e informado do paciente; direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; assistência segura e com qualidade ao paciente; confidencialidade dos dados; estrita observância das atribuições legais de cada profissão; responsabilidade digital. No Art. 26-G A prática da telessaúde deve seguir as seguintes determinações:

I - ser realizada por consentimento livre e esclarecido do paciente, ou de seu representante legal, e sob responsabilidade do profissional de saúde;

II - prestar obediência aos ditames das Leis n.º 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet), 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e, nas hipóteses cabíveis, aos ditames da Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 (Lei do Prontuário Eletrônico).

A LEI Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural e tem como fundamentos, entre outras, o respeito à privacidade e a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem. Dentre as atividades de tratamento de dados pessoais são exigidas: a qualidade dos dados, a segurança, o fornecimento de consentimento pelo titular.

A PORTARIA Nº 063-R de 07 de abril de 2022, redigida pelo Estado estabelece que a Telemedicina no âmbito do território do Estado de Espírito Santo:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- Respeitará os princípios da Bioética, segurança digital definida pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
- Autoriza o uso da ferramenta de prescrição eletrônica do Conselho Federal de Medicina (disponível em: <https://prescricao.cfm.org.br>);
- A prescrição de medicamentos observará as normas do CFM, ANVISA e Ministério da Saúde;
- Padronização do cadastro dos estabelecimentos de saúde;
- Cadastro dos dados da ouvidoria do SUS nos documentos expedidos eletronicamente;
- Realização das consultas médicas e multiprofissionais na modalidade de Teleconsulta;
- Teleconsulta direta deverá ser adotado preferencialmente para atendimentos de cuidado continuado, e presencial para fins da avaliação inicial do caso;
- Teleinterconsulta poderá ser utilizada para avaliação inicial, reavaliações e cuidado continuado;
- Cabe ao profissional assistente a decisão de utilizar a Telemedicina;
- Obrigatório o registro em prontuário eletrônico de todos os procedimentos e condutas adotados no ato da Telemedicina;
- Padrões de qualidade do atendimento nos serviços de saúde deverão acompanhar as diretrizes de boas práticas definidas pelas entidades e órgãos competentes e na ausência das diretrizes oficiais, é obrigação do serviço provedor de Telemedicina elaborar e aprovar as diretrizes nos termos já estabelecidos;
- Não haverá diferenciação de **valores** da consulta presencial para fins de faturamento e contabilização de metas assistenciais;
- A consulta por Telemedicina está sujeita à **auditorias** da SESA;

A RESOLUÇÃO CFM N° 2.314/2022, considera ainda:

- É **direito do paciente** ou seu representante legal solicitar e receber cópia em mídia digital e/ou impressa dos dados de seu registro.
- O médico, ao atender por Telemedicina, deve proporcionar **linha de cuidados ao paciente**, visando a sua segurança e a qualidade da assistência, indicando o atendimento presencial na evidência de riscos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- Nos atendimentos de **doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento** por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.
- É **direito**, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento à distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente
- **No caso de emissão à distância de relatório, atestado ou prescrição médica**, deverá constar obrigatoriamente em prontuário: a) Identificação do médico, incluindo nome, CRM, endereço profissional; b) Identificação e dados do paciente (endereço e local informado do atendimento); c) Registro de data e hora; d) Assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito; e) que foi emitido em modalidade de Telemedicina.
- Para procedimentos em Telemedicina, deve-se considerar o que determinam as normas legais e do CFM pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações:
  - ✓ Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece os princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil;
  - ✓ Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre proteção de dados pessoais (LGPD);
  - ✓ Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;
  - ✓ Resolução CFM nº 1.821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde; e
  - ✓ Resolução CFM nº 2.299/2021, que regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos;
- A **capacitação** no uso das Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), telepropedêutica e bioética digital;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- O registro completo da consulta, com áudio, imagens e vídeo **não é obrigatório** nas consultas em Telemedicina;
- As informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com **prévia permissão do paciente**, mediante seu consentimento livre e esclarecido e com protocolos de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações;
- Para atuar por Telemedicina, o médico deve possuir **assinatura digital qualificada**, padrão ICP-Brasil, nos termos das Leis vigentes no país (Vale citar que o CRM fornece certificado ICP-Brasil para os médicos sem custo (<https://crmvirtual.cfm.org.br/BR/servico/emissao-certificado-digital---padrao-icp-brasil---em-nuvem>));
- As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina, plataformas de comunicação e arquivamento de dados deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem **inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas**, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

Além das regulamentações sobre o exercício profissional nas ações de Telessaúde, são inúmeras as orientações e normativas referentes às questões metodológicas principalmente alusivos à segurança e confidencialidade dos processos de Telessaúde.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) utiliza as normas da ISO (entidade de padronização e normatização) que também versam sobre segurança e acurácia de dispositivos utilizados em ações de Telessaúde. As normas ISO são referência internacional para a gestão da segurança da informação e gestão de proteção de dados.

A ISO 13131:2021 trata sobre informática em serviços de telessaúde, apontando diretrizes de planejamento de qualidade e fornecendo processos que podem ser utilizados para analisar os riscos para a qualidade e segurança dos cuidados de saúde e a



continuidade dos cuidados quando os serviços de telessaúde são utilizados para apoiar atividades de saúde.

As normas ISO que versam sobre segurança são as normas 2700X. Entre as principais estão SMJ: 27001 - Requisitos para sistemas de gestão de segurança da informação e a SMJ 27701 - Orientação sobre gestão de proteção de dados.

A HIPAA (The Health Insurance Portability and Accountability Act), promulgada em 1996 nos EUA, igualmente define um padrão para proteger os dados sensíveis dos pacientes.

Há que se observar ainda o conteúdo da LEI Nº 14.133, de 1º de abril de 2021 que dispõe sobre Licitações e Contratos Administrativos, aplica-se também à prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados e a contratações de tecnologia da informação e de comunicação.

## 5. OPERACIONALIZAÇÃO

Inovações tecnológicas podem provocar dificuldades na prestação de serviços em saúde, sendo necessário criar novas rotinas de fluxos e serviços. Também se faz fundamental a avaliação crítica para incorporação de novidades tecnológicas, principalmente sobre as que não possuem evidências científicas definitivas que garantam sua utilização. A escolha da solução em Telessaúde tem papel fundamental.

Serviços que funcionam de maneira síncrona possuem custo mais alto, pois necessitam de equipe sempre disponível no horário de funcionamento, dimensionada e preparada para momentos de maior demanda do serviço com agilidade nas respostas em um tempo considerado adequado para o usuário do serviço. Soluções em teleconsultoria são mais bem adotadas pelos profissionais de saúde quando ofertadas de maneira síncrona, enquanto que a maioria dos serviços de telediagnóstico funcionam assincronamente.

Para garantir o sucesso de qualquer estratégia de Telessaúde é fundamental a integração da oferta na rotina de trabalho das equipes de saúde. Planejar desde o início a inserção dessas ferramentas na prática assistencial é fundamental para alcançar serviços



sustentáveis. Tanto na implantação quando nas atividades de monitoramento e replanejamento, é fundamental não só identificar aspectos facilitadores, mas também avaliar as barreiras à utilização das soluções em Telessaúde.

O planejamento deve envolver a prestação de serviços, o plano de negócios e o desenvolvimento da tecnologia, e acontecer posteriormente à definição das necessidades, resultando em um serviço em saúde com valor agregado.

A seguir será apresentado a metodologia, tendo como referência o Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde do MS, desenvolvido como um dos projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que se propõe como instrumento para apoiar gestores, profissionais de saúde, usuários e outros atores, desde a assistência para implantação de novas ofertas em Telessaúde até a avaliação de serviços já consolidados, de acordo com a necessidade, e evidenciando as áreas de domínio.

### **5.1 Identificação das Necessidades em Saúde**

O diagnóstico situacional das necessidades em saúde ou de aprimoramento dos serviços de saúde deve ocorrer antes da definição de quais soluções serão incorporadas. No Estado, as filas para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos demonstram a cada ano necessidade de aumento da oferta de serviços, bem como a dificuldade de gestão das mesmas, na medida que são inúmeros os desafios enfrentados à exemplo, na qualificação das filas, na regulação do acesso, no retorno da agendamento ao paciente, no transporte sanitário e no consequente absenteísmo crescente. Na justificativa para a incorporação da tecnologia Telessaúde, podemos citar:

- Agilidade no atendimento das filas de espera para consultas ou exames especializados;
- Melhoria de acesso a locais de difícil provimento;
- Aumento da qualidade assistencial;
- Evitar deslocamentos de pacientes e profissionais;
- Monitoramento a distância;
- Redução do tempo para resolução dos problemas em saúde;
- Diminuição de custos diretos e indiretos;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- Redução do absenteísmo;
- Qualificação do atendimento com utilização de protocolos de encaminhamento e a discussão de casos clínicos entre os profissionais da APS e especialistas (opinião formativa) servindo como ferramenta de gestão e levando à uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na APS;
- Possibilidade do acesso ao histórico de saúde e exames do paciente pelo profissional nas teleconsultas (visão integral da saúde);
- Induz-se ao uso racional dos recursos em saúde; e
- Assistência de apoio às urgências ou situações críticas de saúde – ex.: acidente vascular cerebral agudo, doentes em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Além da definição das necessidades, outro ponto importante é a definição da população-alvo, os pacientes que serão beneficiados.

A análise situacional que subsidiou a elaboração do PES 2024-2027, considerou que no ES e, de modo geral no SUS, a função reguladora ainda é exercida com algumas fragilidades, porém, na perspectiva das Redes de Atenção e Vigilância em Saúde, está avançando para garantir ao usuário do SUS, o cuidado certo, no lugar certo, com qualidade, no tempo certo e com o custo adequado, buscando reduzir as filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas atualmente existentes, com destaque para as maiores filas: ortopedia, neurologia, oftalmologia, especialidades pediátricas, tomografia, ressonância, colonoscopia e endoscopia.

Será necessário, nos próximos anos, ampliar a disponibilidade da oferta, incluindo a Teleconsulta por meio da implantação e implementação dos serviços de telessaúde, telemedicina, e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.

Dessa análise foram construídas metas para superação das fragilidades mencionadas, a saber: reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento das 4 principais especialidades pediátricas (oftalmologia, neurologia, cirurgia e psiquiatria) para até 90 dias; reduzir o tempo médio de espera do agendamento da primeira consulta de ortopedia para até 90 dias; reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de neurologia para até 90 dias; reduzir o tempo médio de espera para primeiro agendamento de consulta de oftalmologia para até 70 dias.



## 5.2 Escolha da Solução e Definição da Tecnologia

A escolha da solução a ser implantada e a tecnologia que melhor responda às necessidades propostas, deve ser criteriosa e bem planejada para garantia do sucesso.

- Identificar as evidências científicas para escolher a melhor opção de solução a ser implantada que atenda a necessidade em saúde, se foi testada e aprovada em cenários semelhantes (problemas de saúde e população-alvo). Nesse caso é sempre interessante se valer de estudos de alta ou moderada qualidade, de preferência que tenham avaliado os desfechos de interesse.
- A tecnologia também deve responder aos desafios de melhoria de acesso e/ou qualidade, sem os quais não se justifica a sua incorporação.
- Após identificada a solução, avaliar a adequabilidade ao cenário e à estrutura existente. A necessidade de mudanças complexas em questões de estrutura (conectividade, recursos humanos, equipe técnica para apoio) ou de processo (carga de trabalho da equipe, rotina assistencial) devem ser bem dimensionadas (levando em conta o impacto nos custos fixos); o ideal é escolher uma tecnologia que tenha maior capacidade de adequação ao ambiente (tanto à estrutura quanto aos participantes – profissionais e pacientes).
- Algumas características da solução também devem ser interrogadas, como acurácia (capacidade de acerto ao aferir um fenômeno), confiabilidade (reprodutibilidade da taxa de acerto ao longo do tempo) e segurança.
- Envolver os diversos atores na escolha da solução é igualmente uma tarefa indicada, visto que essa medida melhora a aceitabilidade. Ademais, esse envolvimento responsabiliza-os pelos resultados futuros.
- Desenvolver um projeto-piloto para implementação também tem forte recomendação.
- A identificação das barreiras e a realização das correções necessárias antes da incorporação em maior escala aumentam a chance de sucesso posterior, economizam recursos e evitam traumas maiores, os quais são esperados quando modifica-se a rotina assistencial.



Os requisitos para uma solução tecnológica para telessaúde são bastante complexos e podem variar muito em razão de quais serviços serão executados nesta solução. Entretanto, alguns aspectos básicos devem ser observados: infraestrutura que garanta disponibilidade e estabilidade da solução na escala em que se pretende trabalhar; conformidade com o protocolo HIPAA; conformidade com a LGPD; dentre outras. Esses requisitos devem ser detalhados criteriosamente no projeto básico para a contratação da solução, embasados pela decisão da área de negócio em relação aos serviços a serem executados.

Assim como a solução de software, os equipamentos necessários para a telessaúde podem variar muito em função do tipo de serviço a ser executado. Porém, em geral, as necessidades estão em torno de computador conectado à internet, internet de boa qualidade, equipamentos para videoconferência/webconferência, espaços (salas) que possibilitem comunicação com o paciente de forma confidencial, dentre inúmeros outros a serem definidos no projeto básico para aquisição/contratação dos equipamentos ou insumos.

### 5.3 Aspectos Legais e Éticos

Informações pessoais e médicas de um paciente, bem como o acesso, compartilhamento, o tratamento dessas informações deve obedecer as regras que respaldam o direito à confidencialidade dos dados. Padrões devem ser respeitados para proteger dados em saúde criados, recebidos, mantidos ou transmitidos por via eletrônica. Essas regras de privacidade e segurança devem ser obrigatoriamente observadas por qualquer solução em Telessaúde.

Os aspectos Legais e Éticos foram descritos no item 4 – Aspectos Normativos destas Diretrizes e qualquer instituição que lida com informações de saúde protegidas deve garantir que todas as medidas legais e de segurança física, de rede e de processos sejam implementadas e seguidas. Outro ponto fundamental é obedecer às normas locais (fundamentalmente associadas com as prerrogativas profissionais da área da saúde) e à legislação vigente.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

O consentimento do paciente para atividades de Telessaúde igualmente é algo necessário, visto a necessidade de transmitir informações pessoais. O Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e do CFM destaca quais são os regramentos para incorporação desse documento aos sistemas de registro eletrônico. Segue exemplificação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Teleconsulta:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TELECONSULTA

Por este instrumento particular, eu, [nome], portador (a) do RG[nº] e do CPF [nº], informo que me foram esclarecidas as características da Teleconsulta, as minhas responsabilidades e as do (a) médico(a) que me atendeu / que atendeu ao paciente sob minha responsabilidade, e que houve minha concordância antes de iniciar a Teleconsulta com o (a) Dr. (Drª)[nome], inscrito (a) no CRM sob o nº [número] – Estado, usando dispositivo [dispositivo]. Estou realizando a Teleconsulta a partir de [endereço]. Na ocasião, recebi as seguintes informações: - a Teleconsulta é admitida como prática médica ética em caráter temporário e extraordinário, enquanto durar a emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) (artigo 3º da Lei nº 14.510/2022 e artigo 37º do Código de Ética Médica); - a [plataforma], plataforma utilizada na referida Teleconsulta segue as normas HIPAA compliance para assegurar a proteção e o sigilo das informações contra vazamento de dados; - uma vez que tem minha concordância, o (a) médico (a) poderá fazer uma gravação durante o atendimento para fins exclusivamente de uso no prontuário de atendimento médico. Caso não seja feita a gravação, o (a) médico (a) fará o registro no seu prontuário médico; - irei receber um laudo com a síntese do atendimento realizado; - pelo sigilo do atendimento médico, não poderei fazer qualquer gravação sem autorização explícita do (a) médico (a) que prestou atendimento; - durante a Teleconsulta, devo estar em local reservado (local separado) sem a presença de outras pessoas, exceto as que o(a) médico(a) considerar necessárias para o processo do atendimento; - todas as informações estão asseguradas pelo sigilo médico, e como tal, devo garantir sua confidencialidade; - todas as informações relatadas por mim são verdadeiras, sabendo que são fundamentais para a investigação médica; - caso o (a) médico (a) considere necessário, poderá solicitar meu comparecimento / do paciente sob minha responsabilidade ao consultório para a realização de exame físico ou subsidiário complementares. Confirmando que li, compreendi e concordo com todos os termos deste Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido para Teleconsulta, com validade por .....[prazo].

Local, Data, \_\_\_\_\_ assinatura

#### 5.4 Educação Continuada e Aceitabilidade

Ainda hoje ofertas de Telessaúde são consideradas como uma oferta adicional e acessória, não sendo o formato mais comumente utilizado para assistência. A construção de mecanismos para implantação na prática clínica de forma rotineira é essencial para atingir



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

uma utilização adequada. As necessidades dos pacientes e dos profissionais de saúde devem nortear os serviços a serem implantados, visto que os últimos frequentemente são quem dirige as demandas dos pacientes nos sistemas de Telessaúde. Mecanismos de interoperabilidade são importantes na incorporação de novas tecnologias, porquanto integrar a solução ao sistema de registro de informações de saúde do paciente gera redução do impacto na carga de trabalho dos profissionais. Uma das barreiras para a utilização adequada da ferramenta é a necessidade dos usuários de acessar múltiplas plataformas de tecnologia de informação durante sua prática.

Ofertar um treinamento inicial é medida fundamental. Sistemas complexos podem ainda exigir da equipe de implantação uma assistência em serviço no início do uso. Contudo, é imprescindível a existência de um serviço de suporte contínuo, de preferência disponível em tempo real ou com mínimo tempo de resposta.

A Lei Complementar Nº 909/2019 cria e institui o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, unidade administrativa integrante da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, caracterizado como Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação, cabendo-lhe a formação, o desenvolvimento de pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Constam no escopo e finalidades do ICEPi atuar nas áreas de interesse do SUS, entre outras: formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS; educação permanente; integração entre ensino, serviço e comunidade; na área de tecnologia da informação e comunicação para a saúde (na criação, no incentivo e desenvolvimento de soluções tecnológicas para suporte no cuidado em saúde e gestão dos sistemas, dos bancos de dados e da informação em saúde em nível estadual); o fortalecimento das capacidades operacional, tecnológica e gerencial da SESA e das Secretarias Municipais de Saúde; a promoção, o incremento e a difusão da inovação científica e tecnológica em saúde; o estímulo à incorporação de práticas em saúde referenciadas nas necessidades sociais, ambientais, epidemiológicas, clínicas e de gestão do SUS; e à modernização do complexo produtivo e do parque tecnológico da saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Ponto de fundamental importância, a avaliação da usabilidade de sistemas de Telessaúde, permite também inferir sobre sua aceitabilidade. Para tanto, a aplicação de questionários com essa finalidade é um dos métodos utilizados. Um dos mais conhecidos métodos de averiguação do nível de usabilidade de um sistema encontra-se na escala System Usability Scale (SUS). Com questionário simples, rápido de aplicar e fácil de compreender, consiste de 10 perguntas, e para cada uma delas o usuário pode responder em uma escala de 1 a 5, onde 1 significa “Discordo Completamente” e 5 significa “Concordo Completamente”:

Discordo Completamente				Concordo Completamente
1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abaixo as 10 perguntas básicas, que podem ser adaptadas para se encaixarem melhor no contexto do produto:

1. Eu acho que gostaria de usar esse sistema com frequência.
2. Eu acho o sistema desnecessariamente complexo.
3. Eu achei o sistema fácil de usar.
4. Eu acho que precisaria de ajuda de uma pessoa com conhecimentos técnicos para usar o sistema.
5. Eu acho que as várias funções do sistema estão muito bem integradas.
6. Eu acho que o sistema apresenta muita inconsistência.
7. Eu imagino que as pessoas aprenderão como usar esse sistema rapidamente.
8. Eu achei o sistema atrapalhado de usar.
9. Eu me senti confiante ao usar o sistema.
10. Eu precisei aprender várias coisas novas antes de conseguir usar o sistema.

Calculo da pontuação:

- Para as respostas ímpares (1,3,5,7,9), subtraia 1 da pontuação que o usuário respondeu. Ou seja, se o usuário respondeu 2, contabilize 1.
- Para as respostas pares (2,4,6,8,10), o valor será a resposta dada subtraída de 5. Ou seja, se o usuário respondeu 2, contabilize 3 ( $5-2=3$ ).
- Soma-se a seguir todos os valores das dez perguntas.
- A pontuação final é a soma dos itens multiplicado por 2.5. Pode ir de 0 a 100.



O Score médio SUS é 68 pontos. Menos pontos significa que o sistema provavelmente enfrenta problemas de usabilidade.

#### **5.4 Monitoramento e Auditoria**

São diversas as evidências que mostram uma satisfação muito alta com as ofertas em Telessaúde. Porém, examinar o que se está fazendo e estabelecer indicadores deve ser tarefa inicial, com incorporação de instrumentos e indicadores já validados. Os protocolos devem ser sucintos, objetivos e focados na avaliação assistencial. Para quaisquer das atividades em Telessaúde, a normatização deve ser perseguida pela equipe executante.

Diretrizes e respostas padronizadas devem orientar a execução das tarefas, principalmente quando estas envolvem atividades de apoio a tomada de decisão. Nesse caso, não só a busca de respostas deve englobar o melhor nível de evidência, como a homogeneidade de conduta deve ser uma pauta da equipe. Para esse problema, é interessante o desenvolvimento de ferramentas de automatização (para emissão de laudo e para a busca de respostas). O monitoramento sistemático e a ouvidoria ativa otimizam o processo de avaliação e identificação de barreiras ou problemas, por consequência elevando a qualidade assistencial. Os resultados do monitoramento devem ser publicados, gerando maior transparência ao processo. Já a avaliação individual (sistemática ou provocada por inconsistências) deve ser sigilosa, e igualmente tem efeito importante na padronização e na melhoria da qualidade dos provedores da solução.

O processo de planejamento no SUS pressupõe forte componente relacionado ao monitoramento e avaliação das ações e resultados. Esse monitoramento se consolida em instrumentos de gestão obrigatórios - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão, com aprovação pelo Conselho de Saúde, apresentação em Audiência Pública e com ampla publicidade dos mesmos. Para a consolidação desses instrumentos, é desenvolvido um processo prévio de monitoramento que envolve os técnicos responsáveis, os gestores da respectiva área técnica, sob a coordenação da área de planejamento da SESA. Esse processo está normatizado na PORTARIA Nº 052-R, de 24/04/2024, que aprova a Norma de Procedimento SESA Nº 032 - Processo de Monitoramento e Avaliação Quadrimestral da Programação Anual de Saúde - PAS.



## 5.4 Indicadores

Produzir diferenças nos desfechos primordiais, como redução de mortalidade e morbidade, é a escolha preferencial quando se está incorporando uma nova tecnologia, visto que não há discussão quanto a sua relevância. A escolha adequada dos indicadores é tarefa capital dos serviços de Telessaúde. Não é rotina a busca de diferenças em desfechos para os quais já existe evidência científica suficiente que suporte a intervenção. Por exemplo, as atividades de telediagnóstico/teleconsultoria em dermatologia, onde estudos compararam a acurácia da avaliação presencial com a avaliação a distância, mostrando resultados similares e ganhos expressivos em acesso e diminuição de tempo de espera. Igualmente sabe-se que a redução da pressão arterial traduz-se em menor frequência de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Nesse contexto, seguir as recomendações padronizadas de qualidade assistencial ou avaliar desfechos substitutos clinicamente relevantes são suficientes para justificar o uso da tecnologia.

Alguns indicadores são normalmente valorizados por gestores de saúde, considerando seu impacto na macrogestão. Diminuir as filas e o tempo de espera para consultas e exames especializados são desfechos avaliados em todo o mundo, mas também o são a garantia uma melhor equidade (atendendo primeiro aos pacientes mais graves), e a resolutividade, proporcionando que os pacientes possam ser atendidos em locais mais próximos de sua residência e em menos tempo por Telessaúde.

Além disso, usar o Net Promoter Score (NPS), método de avaliação de satisfação, tanto para usuários finais como para profissionais de saúde, pode ajudar na incorporação da inovação. Para chegar a essa métrica são feitas duas perguntas: uma primeira, em que é perguntado a nota que o paciente dá para a instituição de 0 a 10, e uma segunda que é opcional, em que o paciente pode sugerir melhorias no serviço. Exemplos de como a primeira pergunta costuma ser feita: a) De 0 a 10, como foi sua experiência com o serviço? b) Em uma escala de 0 a 10, qual a probabilidade de você recomendar este serviço para um amigo? O índice é determinado subtraindo a porcentagem de clientes que são detratores da porcentagem de promotores.

- Detratores: usuários que deram pontuação menor ou igual a 6;
- Passivos ou Neutros: usuários que deram pontuação de 7 ou 8;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

- Promotores: usuários que responderam 9 ou 10

Como exemplificação de cálculo, supomos uma empresa tenha aplicado a pesquisa de NPS respondida por 200 pessoas, e destas: 100 pessoas deram notas 9 ou 10 (promotores: 50%), houve 80 notas entre 7 e 8 (neutros – não contabilizados), e 20 pessoas deram notas de 0 a 6 (detratores: 10%).

- NPS: Promotores – detratores = 50% – 10% = 40%.

O médico libanês Avedis Donabedian (1919-2000) realizou estudos que impactaram os sistemas de gestão nas áreas da medicina e alguns de seus princípios ainda hoje são considerados atuais e de grande importância. No seu livro “Explorations in quality assessment and monitoring” (“Pesquisas em avaliação e monitoramento da qualidade”). Donabedian descreve 07 pilares da qualidade na área da Saúde: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Exemplificam-se em seguida alguns indicadores, conforme classificação proposta por Donabedian:

### **I. Indicadores de Estrutura**

- a. número de dispositivos disponíveis per capita;
- b. capacidade instalada e demanda esperada;
- c. qualificação clínica da equipe de Telessaúde; e
- d. horário de funcionamento.

### **II. Indicadores de Processo**

- a. proporção de profissionais ativos em determinado período (sobre o total de profissionais);
- b. disponibilidade do serviço (tempo em funcionamento/tempo total contratado);
- c. frequência de utilização por profissional (em um determinado período de tempo);
- d. taxa populacional média de utilização (exemplo: número de telediagnósticos per capita por cidade); e
- e. tempo de resposta.

### **III. Indicadores de Resultado (clínico assistenciais)**

- a. número de pacientes em fila de espera para atendimento especializado;
- b. tempo médio de espera para atendimento especializado;
- c. taxa de reinternações;
- d. tempo médio de internação; e
- e. redução de mortalidade.



## **VI. Indicadores de Resultado (econômicos)**

- a. custo per capita /procedimento/diagnóstico com igual efetividade (custo-minimização); e
- b. impacto sobre acesso ou qualidade com mesmo custo semelhante (custo-utilidade).

Nessa seara, na elaboração do PES 2024-2027 para o Estado do Espírito Santo, foram elencadas metas diretamente relacionadas à melhoria do acesso a consultas especializadas, tendo sido estabelecido indicador de monitoramento dos resultados baseado no número de dias de espera para primeiro agendamento de consulta. Para cada indicador foi identificada linha de base referente ao ano de 2023 e estabelecidos valores anuais de resultados para os indicadores mencionados na perspectiva de redução contínua do tempo de espera registrado no ano anterior.

A geração e a interpretação dos indicadores, são rotineiras nas ofertas de Telessaúde, não obstante, essas atividades apenas farão sentido se o processo gerar aperfeiçoamentos, correções de rumo e produzir melhores resultados na resolução dos problemas de saúde das pessoas.

### **5.5 Aspectos políticos**

Gestores de todas as esferas governamentais e outros atores devem ser envolvidos em todas as etapas, desde a implementação das soluções em Telessaúde. Da mesma forma, a prestação de contas deve ser transparente, dando total ciência sobre como foram aplicados os investimentos. Os altos custos que envolvem a implementação da Telessaúde com equipamentos, recursos humanos, conectividade, interoperabilidade e mudanças de organização do trabalho devem ser compensados na busca de uma economia de escala por meio da cooperação, da sinergia de ações ou da ampliação dos cenários de atuação. A manutenção de soluções em Telessaúde envolve a capacidade das lideranças de atingir ganhos em acesso e qualidade por um custo aceitável.

Delimitar responsabilidades de acordo com cada âmbito de gestão da saúde se faz importante em vários aspectos como: organização e apoio institucional; avaliação regional das necessidades e capacidades operacionais instaladas, monitoramento da serviços pactuados; acompanhamento periódico das resultados previstos com ações



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

imediatas nos problemas identificados; capacitação e educação continuada; uso de protocolos para os serviços estabelecidos; acompanhamento do faturamento da produção pactuada, entre outras.

A busca da excelência deve ser incessante, aproveitando a flexibilidade que as ferramentas das Telessaúde. São alcançados resultados relevantes, principalmente quando se automatizam e se padronizam os processos. Os principais aspectos envolvidos em um programa de Telessaúde e que influenciam diretamente na efetividade do mesmo incluem: um planejamento apropriado, o uso adequado dos recursos tecnológicos, a integração com a rotina assistencial na RAS e o envolvimento de todos os atores.

### 5.6 Instrumento de Orientação em Telessaúde

Check-list do Instrumento de Orientação em Telessaúde	Sim	Não	N/A
<b>1. Problema de saúde e seu contexto</b>			
As necessidades em saúde atendidas pelo sistema/serviço de saúde foram definidas?			
A população-alvo (profissionais de saúde e/ou pacientes) foi definida?			
A avaliação das necessidades em saúde contou com a participação dos profissionais de saúde e dos pacientes?			
<b>2. Escolha da tecnologia</b>			
Existem soluções em Telemedicina já previamente testadas para resolução do problema?			
A solução tem capacidade de melhorar o acesso da população alvo?			
A solução tem efetividade previamente estabelecida por estudos clínicos adequados?			
A incorporação da solução está baseada em evidências científicas de moderada ou alta qualidade?			
A solução tem acurácia e confiabilidade ao longo do tempo definidas?			
A solução é segura (riscos de danos menores que os benefícios)?			
A solução é adaptável ao cenário e à estrutura existentes?			
A solução é adaptada à população-alvo?			
Foram discutidos com os profissionais de saúde e/ou pacientes a escolha e o formato da solução?			
Foi realizado algum projeto-piloto para implementação?			
<b>3. Aspectos legais e éticos</b>			
A solução garante a segurança e a confidencialidade das informações de saúde dos pacientes?			
A solução obtém e registra o consentimento do paciente ao propósito de uso das informações pessoais de saúde?			
A solução cumpre as normas locais e a legislação vigente?			
<b>4. Educação Continuada e Aceitabilidade</b>			
Mecanismos foram desenvolvidos para inserção da solução na prática assistencial?			



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

A solução é integrada ao sistema de registro de informações?			
Há treinamento ou mecanismos de suporte/capacitação para utilização por profissionais de saúde ou pacientes?			
O impacto na carga de trabalho dos profissionais de saúde é compatível com sua prática assistencial?			
Há um sistema de resolução de problemas/suporte disponível quando necessário?			
A solução é rápida de ser realizada/utilizada?			
O tempo para resposta é adequado para a demanda dos profissionais solicitantes?			
A solução tem uso amigável?			
A solução está adaptada ao contexto local e linguagem?			
Foi utilizado algum método padronizado/validado para avaliação da usabilidade da solução?			
As lideranças do projeto estão engajadas com os participantes (profissionais de saúde e/ou pacientes)?			
<b>5. Monitoramento e auditoria</b>			
Foram definidos indicadores para monitoramento?			
Os resultados do monitoramento são publicados em ambiente web e amplamente disponíveis?			
Foram criados mecanismos de auditoria sistemática (por amostragem, por exemplo)?			
Avaliações negativas emitidas pelos usuários recebem auditoria de algum profissional sênior do projeto?			
Há retorno (feedback) sobre os resultados e a qualidade assistencial para os profissionais de saúde executores da solução em Telemedicina?			
Há algum serviço de ouvidoria ou pesquisa sistemática com os usuários para avaliação das soluções e identificação de possíveis barreiras?			
<b>6. Indicadores</b>			
Indicadores da linha de base foram coletados?			
A solução tem impacto sobre desfechos de morbidade ou mortalidade?			
A solução tem impacto sobre desfechos substitutos clinicamente relevantes para os pacientes?			
A solução tem impacto na melhoria dos processos dos serviços/sistemas de saúde nele inseridos?			
A solução tem volume ou frequência de uso que justifique sua incorporação/manutenção?			
Estudos de custos (efetividade, utilidade, minimização) foram realizados para assegurar a viabilidade econômica da solução?			
A organização do serviço de Telessaúde é pautada em atingir uma economia de escala da oferta?			
<b>7. Aspectos políticos</b>			
A solução é compatível com as políticas de saúde dos sistemas/serviços nos quais ela foi incorporada?			
Há planejamento da equipe para garantir a sustentabilidade do serviço?			
Há colaboração, comprometimento e/ou envolvimento dos atores?			
Há colaboração, comprometimento e/ou envolvimento dos governantes?			
Há promoção/divulgação/prestação de contas para os financiadores/patrocinadores da solução?			
Há alguma rotina dos líderes do serviço para avaliação dos indicadores e replanejamento?			

Fonte: Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde - MS



## 6. CONCLUSÃO

O uso de tecnologias de informação e comunicação por meio da Telessaúde é capaz de produzir melhorias no acesso do paciente, no fluxo das informações, no desempenho dos profissionais, no rápido e oportuno diagnóstico e manejo clínico e, na qualidade dos serviços prestados.

Essa realidade tem uma tendência de evolução e pode ser uma alternativa custo-efetiva para um país cujo sistema de saúde tem dificuldades de provimento de serviços primários e especializados de saúde. O acesso dos pacientes aos cuidados em saúde é o ganho mais evidente proporcionado, sendo o atendimento especializado (em seus diferentes níveis e complexidades) condição essencial para a incorporação de soluções em Telessaúde, aumentando principalmente o acesso aos serviços para as regiões rurais e afastadas. Porém, serviços em Telessaúde têm melhorado inclusive a relação entre profissionais de saúde ou pacientes dentro da mesma cidade.

Estudos que demonstram uma melhora da qualidade assistencial quando se utiliza a Telemedicina. Isso se dá pela facilidade com que essas ferramentas conduzem os profissionais de saúde à utilização de diretrizes, protocolos e decisões orientadas por evidências.

A integração da Telessaúde ao processo de referência e transição entre serviços assistenciais aumenta a resolutividade e a densidade tecnológica dos serviços de saúde, favorece a coordenação do cuidado, promove adesão terapêutica, diminui reinternações e estimula a prevenção quaternária, em virtude de seu papel organizativo no fluxo de informações, pessoas e insumos.

O entendimento é que nenhuma outra ferramenta tem maior potencial em melhorar os processos em saúde do que soluções em Telessaúde, e que no futuro muitas das demandas presenciais serão substituídas por interações mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação, porém, a interação presencial ainda terá importante papel na atenção à saúde das pessoas.



## 7. REFERÊNCIAS

Brasil, Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil, Portaria GM/MS Nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Brasil, Portaria Nº 2.073, de 31 de agosto de 2011 - Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.

Brasil, LEI Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

Brasil, LEI Nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.229/2021.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.228/2019.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Revoga a Resolução nº 1.643/2002 e Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2314>. Acesso em: 07/05/2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - Resolução COFEN Nº 689/2022.

Conselho Federal de Fonoaudiologia - Resolução CFFa nº 580, de 20 de agosto de 2020.

Conselho Federal de Psicologia - Resolução Nº 11, de 11 de maio de 2018 Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012.

Estado do Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde – SESA: NOTA TÉCNICA SSAS Nº 001/2022 - O uso da telemedicina no âmbito do Sistema Único de Saúde no Espírito Santo - (E-Docs: 2022-S25FS9).

Estado do Espírito Santo, Resolução CIB/SUS-ES Nº072/2022.

Estado do Espírito Santo, Portaria Nº 063-R, de 07 de abril de 2022.

Estado do Espírito Santo, Lei Complementar Nº 909/2019 cria e institui o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

Estado do Espírito Santo, LEI Nº 14.133, DE 1º de abril de 2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Estado do Espírito Santo, Portaria Nº 052-R, de 24/04/2024 - Aprova a Norma de Procedimento SESA Nº 032 - Processo de Monitoramento e Avaliação Quadrimestral da Programação Anual de Saúde - PAS.

Fiocruz, ISO 13131:2021, Disponível em:  
<https://telessaude.fiocruz.br/2022/02/08/iso13131/> acesso em 07/05/24.

Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde, Brasília – DF, 2019.

GREENHALGH, T. et al. Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of Medical Internet Research*, v. 19, n. 11, e367, 2017.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688245/>. Acesso em 07/05/24.

ISO: Disponível em: <https://www.iso.org/standard/75962.html> acesso em 07/05/24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth (Global Observatory for eHealth series, v. 2). Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2010.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ANA LUCIA SANTOLIN PEIXOTO**

MEDICO  
GAAE - SESA - GOVES  
assinado em 05/06/2024 14:14:42 -03:00

**CAROLINA MARCONDES REZENDE SANCHES**

GERENTE FG-GE  
GAAE - SESA - GOVES  
assinado em 05/06/2024 14:24:03 -03:00

**MARIA JOSÉ DA COSTA MENDES**

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO  
GAAE - SESA - GOVES  
assinado em 05/06/2024 14:20:17 -03:00

**ALEXSANDRO DE MORAES VIMERCATI**

GERENTE QCE-03  
GRAE - SESA - GOVES  
assinado em 06/06/2024 10:51:54 -03:00

**ANDREY LUIS MOZZER**

AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
NEAPRI - SESA - GOVES  
assinado em 05/06/2024 14:30:26 -03:00

**TAISLA SOPRANI**

FARMACEUTICO - DT  
GEAF - SESA - GOVES  
assinado em 07/06/2024 09:28:26 -03:00

**HERON DE SOUZA BOMFIM**

MEDICO  
GRAE - SESA - GOVES  
assinado em 18/06/2024 00:26:02 -03:00

**VERA LUCIA PERUCH**

ASSISTENTE SOCIAL - DT  
GPDI - SESA - GOVES  
assinado em 06/06/2024 09:42:14 -03:00

**MARCIO MERCON DE VARGAS**

GERENTE QCE-03  
GTI - SESA - GOVES  
assinado em 06/06/2024 11:10:12 -03:00

**LUCIANA CARMEN RECLA PEREIRA**  
BOLSISTA SUPERVISORA DE PROJETOS - NÚCLEO DE  
DESENVOLVIMENTO E ESTÍMULO A INOVAÇÃO - NUDETI-SUS  
ICEPI - SESA - GOVES  
assinado em 17/06/2024 09:28:13 -03:00

**JEFERSON KRETLI MENDES**

CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04  
NEDTI - SESA - GOVES  
assinado em 17/06/2024 08:52:28 -03:00

**PRISCILA VIOLA BORG**  
ASSESSOR ESPECIAL NIVEL III QCE-01  
SSERAS - SESA - GOVES  
assinado em 05/06/2024 14:36:12 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 19/06/2024 10:32:37 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ANA LUCIA SANTOLIN PEIXOTO (MEDICO - GAAE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-M541CJ>