



**Universidade de Brasília**  
**Curso de Gestão de Políticas Públicas**

MARIANA GOMES RODRIGUES

**TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE  
COVID-19: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL REDES**

BRASÍLIA – DF

2022

**MARIANA GOMES RODRIGUES**

**TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE  
COVID-19: UMA ANÁLISE DO PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE BRASIL REDES.**

Relatório de pesquisa a ser apresentado como trabalho  
de conclusão da disciplina de “Residência em Políticas  
Públicas.”

Professor Orientador: Dr. Paulo Ricardo da Costa Reis

BRASÍLIA  
2022

## **RESUMO**

O presente relatório apresenta uma análise do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, sob a coordenação do Departamento de Saúde Digital (DESD) do Ministério da Saúde (MS), que foi criado em 2007, proveniente de um projeto piloto de telemedicina em apoio à atenção primária à saúde no Brasil. Contudo, em um país de dimensões territoriais continentais como o Brasil, que enfrenta uma série de desafios sociais, econômicos e políticos, com inúmeras desigualdades, a efetivação do programa tornar-se-ia de difícil execução. O objetivo deste trabalho foi descrever as metas e os objetivos do programa, bem como as suas ações e com uma tentativa de averiguar os resultados obtidos com a implantação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. Os temas debatidos foram a utilização das tecnologias da informação e da comunicação na administração pública, a implementação da telessaúde e da telemedicina no Brasil e a eficácia das políticas públicas. Para tanto, a pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista semiestruturada, pesquisa documental e a observação. A partir da pesquisa empreendida, conclui-se que com a implementação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, o programa desenvolveu ações de apoio à atenção e à saúde e de educação permanente dos profissionais de saúde. Neste sentido, ainda que os dados disponíveis sejam limitados, o Programa busca contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Telessaúde. Telemedicina. Saúde Pública. Tecnologias de Informação e Comunicação. Eficácia das Políticas Públicas. Programa Telessaúde Brasil Redes.

Dedico esse trabalho a muitos daqueles que não tiveram a mesma sorte que eu de desfrutar daquilo que deveria ser de todos:

a Universidade Pública.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora pela oportunidade e benção que é poder concluir essa graduação.

Ao meu orientador Dr. Paulo Ricardo da Costa Reis, por ter aceitado o meu desesperado convite para me orientar na dissertação. Agradeço pela paciência e compreensão ao me guiar na elaboração da minha dissertação, por ter me feito enxergar as lacunas do meu trabalho. Professor Paulo, sem a sua orientação eu não teria chegado até aqui.

À minha amada professora Suylan de Almeida Midlej e Silva, a qual tenho um enorme carinho e admiração por tamanha força, inteligência e dedicação em tudo que se propõe a fazer. Agradeço por ter me acolhido em um momento de fragilidade e ter me levado para o caminho da Residência, sem você eu não estaria aqui.

À minha mãe Andreia, por não me deixar acomodar e por sempre confiar na minha capacidade. À minha avó Elzita por sempre me apoiar e incentivar a ser uma pessoa melhor. Ao meu irmão Vitor e meu padrasto João, que sempre acreditaram no meu potencial.

Aos meus amigos e amigas, em especial, Felipe, Giovanna, João Victor, Laiane e Luciana. A vida é muito mais divertida e brilhante ao lado de vocês.

Aos quatorze colegas de Residência em Políticas Públicas, a qual tenho muito carinho por terem compartilhado comigo ao longo desses cinco meses toda a ansiedade que esse momento nos causa. Torço para que esse seja o início de uma realização profissional e pessoal na vida de todos vocês.

Ao Estado brasileiro pela oportunidade de cursar essa graduação.

A todos e todas, serei eternamente agradecida.

*“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.*

*- Carl Gustav Jung*

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CFM - Conselho Federal de Medicina

CGPIN - Coordenação-Geral de Inovação e Política de Saúde Digital

CGPRO - Coordenação-Geral de Gestão de Projeto

CRM - Conselho Regional de Medicina

DESD - Departamento de Saúde Digital

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LCC - Laboratório de Computação Científicas

MS - Ministério da Saúde

PnadC - Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar Contínua

RUTE - Rede Universitária de Telemedicina

SI - Sistemas da Informação

SUS - Sistema Único de Saúde

TI - Tecnologia da Informação

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Tecnologias da Informação e Comunicação na Administração Pública	11
2.2 Telessaúde e Telemedicina	15
2.3. Eficácia das Políticas Públicas	18
3. METODOLOGIA	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4.1 A Telemedicina no Brasil	26
4.2. Vantagens e Desafios da Utilização da Telemedicina no Brasil	29
4.3. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
APÊNDICE A - TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM O FUNCIONÁRIO DO DESD	47
APÊNDICE B - CONTATO COM A INSTITUIÇÃO	49
ANEXO I	52
ANEXO II	55
ANEXO III	58

# 1 Introdução

O presente relatório analisou as origens e a evolução da telemedicina no Brasil, utilizando o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes como objeto de estudo, a partir do contexto da pandemia de Covid-19 no país, e, posteriormente, como este se desenvolveu e se organizou. O estudo também descreveu e analisou as principais ações, iniciativas e experiências do Telessaúde Brasil Redes, bem como discutiu as possíveis contribuições do Programa para a melhoria da saúde pública no país. Por fim, analisou-se as ações de controle do programa, levando-se em consideração o contexto pandêmico, bem como a sua contribuição para o enfrentamento e combate do coronavírus.

Será apresentado como o programa foi constituído, elaborado e como se organiza, levando-se em consideração o uso das tecnologias da informação e comunicação (TICs) na provisão de serviços públicos de saúde. O uso das TICs tem se destacado em todo o mundo como um meio para se promover a celeridade, a redução dos custos e a ampliação da oferta de serviços públicos e do acesso à informação, em que pese os limites apresentados por pesquisas que têm criticado diferentes experiências relacionadas ao uso das TICs no setor público (PINHO, 2008; REZENDE et al., 2010).

Na área da saúde, Santos et al. (2020) apontaram os seguintes benefícios associados ao uso das TICs: aumento do acesso a serviços de saúde, redução de deslocamentos de pacientes, redução de custos e aproximação de especialistas à população de regiões remotas. No entanto, os referidos autores também apontaram ameaças como: aumento da possibilidade de diagnósticos equivocados, utilização em demasia, insegurança de dados e informações privadas e um possível vetor de desemprego de profissionais médicos. De forma complementar, Rezende et al. (2010), destacam a necessidade de que a adoção das TICs seja realizada dentro de preceitos éticos, e que traga benefícios concretos para a população.

Diante deste contexto, a presente pesquisa pretende responder ao seguinte problema: “Como o programa nacional Telessaúde Brasil Redes, mais especificamente as suas ações de telessaúde, influenciou as ações de combate a Pandemia da Covid 19?”. Adicionalmente, buscou-se identificar as iniciativas implementadas pelo Telessaúde Brasil Redes ao longo da Pandemia da Covid 19 e a sua relação com a eficácia do atendimento à população.

Trata-se de um trabalho que observa um processo em pleno desenvolvimento e, na construção deste trabalho foram utilizadas fontes secundárias como artigos científicos,

Decretos, Leis e Normativos, publicações, bem como fontes primárias, através da realização de uma entrevista com uma representante do Programa de telemedicina Telessaúde Brasil Redes.

Dada a pretensão dessa pesquisa de compreender o funcionamento do programa Telessaúde Brasil Redes, o seu objetivo geral é analisar e identificar as iniciativas implementadas pelo Programa Telessaúde Brasil Redes ao longo da Pandemia de Covid-19. Os objetivos específicos, por sua vez, são:

1. Apresentar a estrutura, os objetivos, as metas e o funcionamento do programa Telessaúde Brasil Redes;
2. Descrever as ações realizadas pelo Programa, mais especificamente realizados à população;
3. Analisar as limitações e potencialidades do Programa Telessaúde Brasil Redes.

A escolha do tema se deu pela importância do combate à pandemia de Coronavírus no Brasil e a relevância do tema para o país, tendo em vista que o Brasil ocupa a 21º no *ranking*<sup>1</sup> de morte por Covid-19 proporcional à população dos países. Neste sentido, espera-se demonstrar como o Programa Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde, por meio da aplicação das TICs na área de saúde, têm contribuído para o enfrentamento do Covid-19 no Brasil nos anos de 2020 e 2021.

A entrada do programa Telessaúde Brasil Redes na agenda política brasileira pode promover uma ampliação do acesso à atenção básica no país, a promoção da prevenção em saúde, tendo em vista que o programa pode impulsionar o avanço nacional para o uso de tecnologias de informação e comunicação e novas parcerias para realização de pesquisas, bem como a ampliação do Atendimento Primário de Saúde (APS) e nos Hospitais.

Assim, o trabalho busca compreender o funcionamento do programa Telessaúde Brasil Redes, de modo a analisar as ações, os objetivos, as metas e discutir os seus resultados e as suas potencialidades na gestão e organização do SUS. Para tanto, além dessa seção introdutória, este relatório está estruturado em mais quatro seções subsequentes, sendo elas respectivamente: referencial teórico (onde serão apresentados os conceitos relevantes em que se embasa essa análise), procedimentos metodológicos (em que se elencam os procedimentos e técnicas utilizados para coleta de informações necessárias), resultados (que apresenta a análise

---

<sup>1</sup> Para calcular o número brasileiro, foram usados os números do Ministério da Saúde e a projeção do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para a população em 2021.

propriamente dita a partir do referencial e das informações recolhidas confrontados) e as considerações finais (em que se resumem as principais conclusões advindas da pesquisa).

## **2 Referencial Teórico**

Esta seção está composta pelas discussões de três temas que auxiliaram na elaboração da pergunta de pesquisa e na análise dos resultados. O primeiro tema, “Tecnologias da Informação e da Comunicação na Administração Pública”, discute o conceito de tecnologias da informação e da comunicação e a sua implementação na administração pública e na área da saúde. No segundo tema, “Telessaúde e Telemedicina”, aponta-se o conceito e a diferenciação dos temas apresentados, bem como a sua aplicabilidade na sociedade brasileira. Por fim, “Eficácia nas políticas públicas”, a terceira subseção, discute o conceito da eficácia de um programa, considerando a medida do grau em que o programa atinge os seus objetivos e metas.

### **2.1 Tecnologias da Informação e Comunicação na Administração Pública**

Checkland e Holwell (1998) em seu livro “Informação, Sistemas e Sistemas da Informação” destacam a falta de consenso sobre o significado do termo “informação” na literatura existente e apontam a necessidade de distinguir com clareza as diferenças entre o que é um “dado” e o que é “informação”, para poder se entender o que é “conhecimento”. Sendo assim, as tecnologias da informação e comunicação são definidas como um vasto campo que abrange praticamente todas as tecnologias que podem armazenar, receber ou transmitir sinais eletronicamente.

As TICs abrangem tanto a esfera habilitada para a Internet quanto a esfera móvel alimentada por redes sem fio. Também inclui tecnologias “antiquadas”, como telefones fixos, transmissão de rádio e televisão – todas ainda amplamente utilizadas hoje juntamente com tecnologias de ponta, como a utilização da inteligência artificial e da robótica. Em algumas situações, as TICs são usadas como sinônimo de Tecnologia da Informação (TI), entretanto, as TICs são geralmente usadas para representar uma lista muito mais ampla e abrangente de todos os componentes relacionados ao computador e às tecnologias digitais do que a TI. Alguns componentes, como computadores e telefones, existem há décadas, outros, como smartphones, TVs digitais e robôs, são os surgimentos mais recentes na sociedade.

A tecnologia da informação e comunicação é uma parte indispensável do mundo contemporâneo. Nesse sentido, a cultura e a sociedade precisam ser ajustadas para enfrentar os desafios dessa era do conhecimento. A difusão dessas tecnologias trouxe uma rápida

transformação tecnológica, social, política e econômica, que resultou em uma sociedade em rede organizada em torno delas. Na visão Castells (1999, p. 443) sobre a sociedade interativa, a tecnologia se torna uma ferramenta indispensável nas relações de produção, obrigou o mundo da produção industrial a sofrer grandes mudanças, tanto no processo de regulamentação da empresa, como na organização do trabalho, de forma a responder aos imperativos que a própria tecnologia trouxe para o aperfeiçoamento das condições de vida do homem.

Com o avanço dessa tecnologia na sociedade, muitas vantagens foram percebidas, tais como a velocidade e eficiência na transmissão das informações, a aceleração da globalização, permitindo que a economia se tornasse um sistema interdependente e que a lacuna cultural fosse diminuída, ajudando pessoas de diferentes culturas a se comunicarem e permitirem a troca de pontos de vista e ideias. Para Tezani (2011, p. 36) “as Tecnologias da Comunicação e da Informação (TIC) permitem a interação num processo contínuo, rico e insuperável que disponibiliza a construção criativa e o aprimoramento constante rumo a novos aperfeiçoamentos”.

Embora a tecnologia da informação possa ter tornado a comunicação mais rápida, fácil e conveniente, ela também trouxe problemas de privacidade. Desde interceptações de sinal de telefone celular a hackers de e-mail, atualmente a sociedade se encontra preocupada com o fato de suas informações que antes eram privadas tornem a ser de conhecimento público. As TICs oferecem uma diversidade de maneiras para os fraudadores obterem acesso aos nossos dados pessoais, o que pode resultar em prejuízos físicos e morais para quem é vítima desses vazamentos. Conforme Carvalho e Tagliaferro (2020), o princípio da privacidade garante a inviolabilidade do usuário, somente sendo possível a quebra do sigilo por ordem judicial como tentativa de identificação de alguém que comete atos ilícitos, além disso, empresas internacionais deverão se adequar às normas brasileiras para atuar no país.

Outra desvantagem é a confiabilidade das informações e a disseminação de informações falsas, tendo em vista que qualquer pessoa com acesso a um computador e uma conexão à internet pode iniciar um blog ou postar algo em um site, deve-se atentar ao fato de que só porque alguma informação está na *web* não significa que ela seja confiável. Um exemplo disso é a enciclopédia de código aberto, a *Wikipédia*, embora seja considerada uma boa fonte de informação, não é reconhecida pelas instituições acadêmicas como uma referência confiável, pois qualquer pessoa pode fazer qualquer alteração nas informações que estão contidas na página.

Portanto, é possível notar que as tecnologias da informação e da comunicação vieram para revolucionar a sociedade em que vivemos, apesar de algumas desvantagens citadas anteriormente. Considerando essas diversas abordagens, a informação e o seu adequado gerenciamento são imprescindíveis ao processo de gestão, entretanto, a informação deve ser considerada como um dos principais recursos de uma organização, devendo ser gerenciada com a mesma preocupação que os recursos tradicionais como o financeiro, recursos humanos, materiais, entre outros. Nesse sentido, a informação é a base do conhecimento, e o uso do conhecimento é uma condição necessária para o sucesso da utilização dessas tecnologias.

A informação é um importante elemento das instituições governamentais, o uso da tecnologia pode impor ou desafiar normas existentes, uma vez que influencia a distribuição dos recursos de informação. As TICs levam às mudanças nos padrões de informação e, assim, podem influenciar os regimes governamentais. A informação é um componente central das instituições governamentais e as tecnologias que influenciam esse componente terão impacto sobre os regimes governamentais, dessa maneira, as TICs devem ser entendidas como elementos ativos na definição, reprodução e reformulação da política institucional.

O mundo contemporâneo exige bem mais dos governos; a cobrança por maior eficiência dos processos, aumento da transparência e maior efetividade das políticas públicas tem sido intensa. Apesar do foco no cidadão, as inovações do setor público não se restringem ao relacionamento do governo com esse público, visto que aprimoramentos vêm sendo realizados também na relação do governo com o setor privado e no relacionamento governo com governo (BALBE, 2010, p. 189).

A partir da década de 1990 no Brasil, o governo eletrônico foi ampliado envolvendo as mais diversas áreas e indivíduos, a saber:

O conceito de Governo Eletrônico surge a partir de aspectos oriundos da evolução da TIC, especialmente a Internet, constituindo novas formas de relacionamento da Administração Pública com a sociedade e vice-versa, evidenciando a prestação de serviços sem a necessidade da presença física.<sup>2</sup>

Pinho (2008) definiu o governo eletrônico ou e-gov como uma representação da informatização de suas atividades internas e pela comunicação com o público externo, sendo esses os cidadãos, os fornecedores, as empresas, ou outros setores do governo e da sociedade.

---

<sup>2</sup> Governo Digital. Do eletrônico ao Digital. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategia-de-governanca-digital/do-eletronico-ao-digital>

O Programa de Governo Eletrônico iniciou no Brasil uma série de adaptações, inovações e desafios para a realização da melhoria da qualidade do serviço público. Em 2016, com a publicação da Estratégia de Governança Digital (EGD), foi implantado um novo paradigma de gestão pública e das relações entre o Estado brasileiro e a sociedade. Após a publicação do EGD foram percebidos importantes avanços que a política de governança eletrônica e digital proporcionaram, tais como:

Desburocratização, a modernização do Estado, a simplificação de processos, a melhoria no acesso à informação pública, a transparência, a melhoria nos atendimentos e a racionalização de gastos públicos.<sup>3</sup>

A partir de 2019, a transformação digital dos serviços públicos ocorreu num ritmo mais acelerado e mediante o esforço conjunto do governo, mais de 500 serviços públicos digitais foram entregues à população brasileira, tendo como objetivo principal aumentar o nível de confiança no governo e a sua relação com os cidadãos por meio do digital. Os avanços tecnológicos e a transformação digital no segmento da saúde têm ocupado cada vez mais as pautas de discussões e exigido posicionamentos de governos e organismos internacionais, entre os pontos-chaves da discussão encontra-se a eficiência nos serviços, garantia e assistência de qualidade superior (BARBOSA, SENNE, 2016).

Um exemplo dessa informatização é a criação de portais governamentais, por intermédio dos quais os governos mostram os seus objetivos, as suas metas, os seus resultados, possibilitam a concentração e disponibilização de serviços e informações, o que facilita a realização de negociações e o acesso à identificação das necessidades dos cidadãos.

Apesar das iniciativas identificadas citadas anteriormente, o Grupo de Trabalho em Tecnologia da Informação (GTTI), cujo foco é a universalização de serviços, um governo ao alcance de todos e uma infraestrutura avançada, realizou diagnósticos e notou-se a existência de uma infraestrutura deficitária, formada por uma malha de múltiplas e diversas redes administradas de forma isolada. Dessa forma, os serviços não obedeciam a padrões de desempenho e interatividade, as interfaces com o usuário nem sempre eram amigáveis e se constatou um descompasso entre os diversos órgãos governamentais no ritmo de assimilação das TICs. Os sistemas corporativos da Administração Pública Federal (APF) eram pouco integrados entre si e estavam estruturados com foco na gestão de funções e não de processos.

---

<sup>3</sup> Governo Digital. Do eletrônico ao Digital. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategia-de-governanca-digital/do-eletronico-ao-digital>

Além disso, os trabalhos de diagnóstico também focaram o tema da exclusão digital que continuam a representar um forte fator limitador para a expansão da Internet, principalmente pela dificuldade de acesso às linhas telefônicas e às empresas provedoras de acesso aos usuários. Outra barreira considerada diz respeito ao custo dos equipamentos de informática, proibitivo para uma parcela considerável da população brasileira. A abertura por parte dos governos para a transparência e participação societal depende de todo um processo histórico e do balanço de forças políticas existentes na sociedade, não ficando restrito a uma questão de tecnologia.

De acordo com Cruz e Maldonado (2016), a telemedicina pode ser definida como o uso das tecnologias da informação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde. Sabbatini (2007), afirma que a medicina foi uma das últimas áreas a adotar as tecnologias de informação e de telecomunicação nos seus procedimentos, tendo como um obstáculo para esse cenário a resistência dos profissionais de saúde aos avanços das TICs na área da saúde.

Nesse sentido, um dos objetivos primordiais da aplicação das TICs na saúde é o alcance de uma cobertura de saúde universal, mas, para tal, é fundamental que haja um esforço conjunto e partilhado que incorpore e promova a interação entre organismos mundiais e locais. Essa envolvimento vai muito além da mera interação dos intervenientes diretos na saúde, exigindo também uma participação política e governativa. Para Pinochet (2011), graças aos avanços tecnológicos, as organizações da área da saúde terão como benefício uma grande evolução e transformação, para o autor, essas mudanças serão capazes de transformar as organizações que tiverem a capacidade de gerenciar com competência e eficiência as tecnologias.

## **2.2 Telessaúde e Telemedicina**

A telemedicina refere-se ao uso de informações e tecnologias na medicina e em outras profissões da saúde para gerenciar doenças e riscos à saúde e promover comunicações de bem-estar. O termo refere-se a combinação de tecnologias da informação e comunicação, multimídia e tecnologias de rede de computadores para fornecer e dar suporte a uma ampla gama de aplicações e serviços de medicina, o termo possui várias definições aceitas.

A Organização Mundial de Saúde adota a seguinte descrição da Telemedicina:

A prestação de serviços de saúde, onde a distância é um fator crítico, por todos os profissionais de saúde que usam tecnologias de informação e comunicação para a troca de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a

educação continuada dos profissionais de saúde, tudo no interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades.<sup>4</sup>

Segundo o Conselho Federal de Medicina, a Telemedicina é definida como: o exercício da Medicina por meio da utilização de tecnologias interativas, objetivando promover a assistência, a educação e a pesquisa em saúde. Sendo assim, esse serviço permite a troca de informações que atendem a todos os níveis da saúde e permite uma educação continuada do profissional. Embora Telemedicina e Telessaúde tenham conceitos e aplicabilidades semelhantes, trata-se de modalidades diferentes. A Telessaúde é um programa amplo, que engloba a Medicina e outras áreas da saúde como a Enfermagem e a Odontologia, por exemplo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002; EL KHOURI, 2003; WEN, 2008).

Os termos telessaúde e telemedicina são frequentemente usados como equivalentes, entretanto, os termos são diferentes. A saber, a telessaúde surgiu para encapsular uma gama mais ampla de atividades e serviços digitais de assistência à saúde. Para entender a justaposição de telessaúde e telemedicina, é essencial primeiro definir telemedicina.

A definição de telemedicina de acordo com Oxford Medicine Reference é o “diagnóstico e tratamento remoto de pacientes por meio de tecnologia de telecomunicações”. A telemedicina engloba o uso de tecnologias e sistemas de telecomunicações para administrar os cuidados de saúde a pacientes que estão geograficamente separados dos prestadores de atendimento à saúde. Por exemplo, um radiologista pode ler e interpretar os resultados de um exame de imagem de um paciente em um município diferente, cujo hospital não possua atualmente um radiologista na equipe ou um médico pode realizar uma consulta de atendimento de urgência por vídeo para uma condição sem risco de vida.

A telemedicina se refere especificamente à prática da medicina por meios remotos, de forma que a telessaúde é um termo geral que abrange todas as áreas e as atividades da saúde e do sistema de saúde que são conduzidos por meio da tecnologia de telecomunicações. Por exemplo, a educação em saúde, os dispositivos portáteis que registram e transmitem sinais vitais e a comunicação remota de profissional para profissional são exemplos de competências de telessaúde que vão além do atendimento clínico remoto.

Existem outras definições, tais como, a *Telemedicine Information Exchange* (BROWN, 2005) dá a sua própria definição como o “uso de sinais eletrônicos transferir dados médicos de um site para outro através da Internet, telefones, computadores pessoais, satélites ou

---

<sup>4</sup> Revista Online DataSign. Tecnologia em saúde. Disponível em: <<https://datasigh.com.br/visao-geral.php?id=7>>

equipamentos de videoconferência para melhorar o acesso aos cuidados de saúde". Outra definição é a telemedicina como "o uso de tecnologias avançadas de telecomunicações para trocar informações de saúde e fornecer serviços de saúde em áreas geográficas, temporais, sociais e culturais." (REID, 1996, p.331-332) Variações de definições não terminam aqui. Em *Telemedicine Report to Congress* (KANTOR e IRVING, 1997) a telemedicina "pode significar acesso a cuidados de saúde onde pouco estava disponível antes; em casos de emergência, esse acesso pode significar a diferença entre a vida e a morte do paciente."

A Telemedicina é um conceito que utiliza diversas tecnologias para oferecer treinamento de profissionais de saúde e atendimento domiciliar a pacientes, abrange um campo de investigação interdisciplinar realizada em diferentes áreas de pesquisa. Envolve, por exemplo, hardware como vídeo conferências, sistemas de colaboração e de imagens, entre outros, incluindo serviços de consultoria e diagnóstico, além de facilitar o planejamento, coordenação, colaboração e educação.

No entanto, apesar da promessa, a adoção de iniciativas de Telemedicina tem sido lenta, desigual e de escopo limitado. Destacam o desenvolvimento da Telemedicina e a transformação radical das atividades médicas e interações médico-paciente. Além disso, as informações trocadas entre médico e outros especialistas levam à tomada de decisão e pode permitir o acesso adequado a serviços de saúde de alta qualidade e com boa relação custo-benefício prevendo as seguintes atividades médicas<sup>5</sup>:

- **Tele-assistência:** permite que um profissional médico auxilia remotamente outro profissional de saúde durante a realização de um ato.
- **Teleconsulta:** visa permitir que um profissional médico faça uma consulta remota a um paciente e, se necessário, um profissional de saúde possa estar presente;
- **Tele-expertise:** visa permitir que um profissional médico solicite remotamente a opinião de um ou mais especialistas médicos que possuam formação ou competências especiais;
- **Monitoramento Remoto:** permite que um profissional médico interprete à distância os dados necessários para o acompanhamento médico de um paciente e, quando apropriado, tome decisões relacionadas ao cuidado do paciente. O registro e transmissão de dados podem ser automatizados ou realizados pelo próprio paciente ou por um profissional de saúde.

O Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG, define que os três principais pilares ou frentes da telemedicina são a teleassistência, a teleducação e a emissão de

---

<sup>5</sup> Portal Telemedicina. O que é Telemedicina e como funciona? Disponível em: <https://portaltelemedicina.com.br/blog/telemedicina-o-que-e-e-como-funciona>

laudos a distância. Pela teleassistência, o paciente é monitorado em sua própria residência ou em um centro de saúde local por um médico ou qualquer outro profissional da área da saúde que se comunique com outros profissionais de forma virtual. A teleducação tem como foco o profissional de saúde que está longe dos grandes centros urbanos, buscando qualificá-lo, prepará-lo, atualizá-lo e capacitá-lo para as diversas situações do atendimento médico. Para atingir esse objetivo, a teleducação utiliza-se de videoconferências, aulas, palestras, e-learning e programas de reciclagem.<sup>6</sup>

Por fim, o fornecimento de laudos online à distância, sem a necessidade de a clínica ou o hospital contar com médicos especialistas em tempo integral, atendendo em suas dependências. Utilizando a tecnologia, o resultado é enviado via internet para equipes médicas, compostas por especialistas atuantes em grandes centros de medicina do Brasil, são profissionais habilitados a laudar, remotamente, exames realizados em qualquer hora e lugar do país.

### **2.3. Eficácia das Políticas Públicas**

Dentre os modelos de análise de políticas públicas, destaca-se o do ciclo da política, que considera o processo político como algo organizado no tempo e composto por etapas. Nesse modelo, a análise da política é organizada em um ciclo político, em que são identificadas cinco etapas: 1) construção da agenda; 2) formulação de políticas; 3) processo decisório; 4) implementação de políticas e 5) avaliação de políticas (BAPTISTA; REZENDE, 2011; p.142)

A avaliação das políticas públicas é parte integrante de uma estrutura de decisão baseada em evidências, uma das boas práticas de Governança do Setor Público<sup>7</sup>. A avaliação de políticas públicas, executada como um processo sistemático, integrado e institucionalizado, tem como premissa básica verificar a eficiência dos recursos públicos e, quando necessário, identificar possibilidades de aperfeiçoamento da ação estatal, com vistas à melhoria dos processos, dos resultados e da gestão.

As avaliações de políticas públicas devem ser executadas em caráter permanente e integradas ao ciclo de políticas públicas, que envolve também o planejamento, a execução e o controle orçamentário e financeiro. Só com a efetiva utilização dos resultados das avaliações na

---

<sup>6</sup> Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG. Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/servicos/tele-educacao/>.

<sup>7</sup> **Guia da política de governança pública. Casa Civil da Presidência da República.** Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018.

adoção de medidas de melhoria na execução das políticas públicas e no processo orçamentário e financeiro, que os princípios de eficiência, efetividade e eficácia serão aplicados.

Na etapa das “avaliações de políticas”, busca-se verificar os graus de eficiência com que o programa está atendendo a seus objetivos e avaliar a efetividade do programa, seus resultados e seus efeitos. Outra forma de classificação é proposta por Arretche (2001, p. 21), que distingue três modalidades de avaliação: “avaliação política”, “análise de políticas públicas” e “avaliação de políticas públicas”.

A eficácia de um dado programa diz respeito à relação entre características e as "qualidades" dos processos e sistemas de sua implementação, de um lado, e os resultados a que chega, de outro. Assim, será mais eficaz, ou seja, atingirá seus resultados em menor tempo, menor custo e com mais alta qualidade, aquele programa que se apoiar em processos e sistemas adequados de implementação. Isto é, quando se examinam processos e sistemas da implementação, consideram-se eficazes aqueles nos quais predominam os fatores facilitadores de resultados em quantidades e qualidades máximas e em períodos mais curtos de execução.

De acordo com Barreira e Carvalho (2001), as perguntas para a avaliação de eficiência são do seguinte tipo:

1. As atividades ou processos se organizam, tecnicamente, da maneira mais apropriada?
2. Esta condição opera com os menores custos para a produção máxima dos resultados esperados?
3. Esta condição opera no menor tempo possível?

A efetividade de um programa se mede pelas quantidades e níveis de qualidade com que realiza seus objetivos específicos, isto é, as alterações que se pretende provocar na realidade sobre a qual o programa incide. Entre os principais indicadores a serem mobilizados para a avaliação da efetividade social de um dado programa, Barreira e Carvalho (2001, p-36-37) sugerem:

1. Os indicadores de capital social, que estimam os graus de confiança, as redes sociais, os graus de apoios, enfim, as energias associativas e organizacionais, presentes no meio social e que se relacionam com o programa;
2. Os níveis de satisfação dos agentes implementadores, dos usuários e de grupos de interesse.

Na avaliação de políticas públicas, propostas pelo Governo Federal, destacam-se as seguintes diretrizes da governança pública relacionadas ao processo de monitoramento e avaliação de políticas públicas:

- I) Monitorar o desempenho e avaliar a concepção, a implementação e os resultados das políticas e das ações prioritárias para assegurar que as diretrizes estratégicas sejam observadas;
- II) Avaliar as propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas e de concessão de incentivos fiscais e aferir, sempre que possível, seus custos e benefícios; e
- III) Manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade.<sup>8</sup>

Para Ribeiro (2009), a forma regulatória como a política é absorvida nas organizações e o modo como as diretrizes e orientações são postas em prática, determinam o nível de qualidade dos resultados e mesmo a eficácia dos efeitos planejados. Essa referência faz relação com o modelo *top-down*, em que se espera dos implementadores o cumprimento das ações planejadas nas etapas de decisão (SILVA; MELO, 2000).

Dessa forma, a eficácia no processo de implementação das políticas públicas está relacionada à legítima realização das atividades que foram propostas para serem executadas nesta fase do ciclo das políticas públicas, seguindo o propósito de alcance das metas definidas no processo de formulação (SILVA; MELLO, 2000, p. 4). Nesta pesquisa, a eficácia das políticas públicas é analisada na forma com que o programa está atendendo os seus objetivos, a forma com que os atores elaboram e executam as ações estudadas (COSTA; CASTANHAR, 2003).

### **3. Metodologia**

Uma vez compreendido o contexto teórico em que se desenvolve a presente dissertação, cabe agora demonstrar a metodologia de pesquisa, ou seja, os caminhos seguidos e os instrumentos utilizados na busca da constatação das exposições iniciais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Todo o processo de coleta, tratamento e análise dos dados foi desenvolvido com o propósito de responder ao problema de pesquisa: “De que forma o programa Telessaúde

---

<sup>8</sup> **Guia da política de governança pública. Casa Civil da Presidência da República.** Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018.

Brasil Redes influenciou as ações de combate a Pandemia da Covid 19”; bem como atender aos objetivos geral e específicos propostos na pesquisa.

Para o alcance do primeiro objetivo, que buscou apresentar a estrutura, os objetivos, as metas e o funcionamento do programa Telessaúde Brasil Redes, a partir da análise dos documentos oficiais do Programa, foram considerados os documentos do *Comitê Gestor de Saúde Digital*; a *Resolução N° 46, de 29 de agosto de 2019*; o *Decreto N° 9795, de 17 de maio de 2019*; a *Portaria N° 467, de 20 de março de 2020*, a *Portaria N° 2546, de 27 de outubro de 2011*, o *Relatório de Gestão de 2020 do Ministério da Saúde* e o *Relatório de Avaliabilidade do Programa Telessaúde Brasil Redes* do ano de 2019. Tais documentos foram considerados, pois permitem uma análise dos objetivos do ano de 2020 e DE 2021 do Programa Telessaúde Brasil Redes, bem como da sua composição, competência, funcionamento e as unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde. Também permitiram obter todas as informações esperadas para descrição da estrutura, objetivo e funcionamento, conforme poderá ser observado na seção 4.3.

Com relação ao segundo objetivo, que buscou descrever as ações realizadas pelo Programa, mais especificamente realizados à população, foram considerados os seguintes documentos: o *Relatório de Gestão de 2020 do Ministério da Saúde* e o *Relatório de Avaliabilidade do Programa Telessaúde Brasil Redes* do ano de 2019. Nesta etapa também foram considerados os mesmos documentos do objetivo anterior, bem como os documentos *Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022* e a *Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028*. A partir de tais documentos foi possível identificar e descrever as ações de elaboração da estratégia de telessaúde para o Brasil e o apoio às atividades administrativas de estabelecimentos de saúde (Núcleos de Telessaúde). Contudo, tais documentos não permitiram identificar as metas e os resultados do programa. Tais informações foram obtidas, parcialmente, por meio da entrevista realizada com uma funcionária do Programa e da observação das redes sociais, como o site do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a página oficial dos Núcleos de Telessaúde Brasil Redes, do período de janeiro a abril de 2022.

Devido à situação atual da pandemia enfrentada desde 2020, toda observação feita durante a pesquisa de campo foi exclusivamente realizada por modalidade remota: foram feitas consultas ao site e as redes sociais do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (local escolhido para imersão) e dos Núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes, sites de notícias que abordaram em algum momento as ações empreendidas pelo Programa. Para a elaboração

desta pesquisa, também foi realizada a observação direta por meio de entrevista semiestruturada por telefone, *Whatsapp* e e-mail.

A interação com a equipe do Programa iniciou em 31 de janeiro de 2022 e foi encerrada dia 18 de abril de 2022. Para maiores detalhes consultar o apêndice B.

A entrevista semiestruturada realizada durante o desenvolvimento da pesquisa, ocorreu por meio de chamada de telefone e foi complementada por meio do canal de trocas de mensagens instantâneas *Whatsapp* e pelo e-mail. Inicialmente, buscou-se realizar a entrevista de forma presencial, entretanto, o DESD informou que não havia agenda disponível em tempo hábil para a realização desta pesquisa. Houve também a tentativa de gravação da reunião em vídeo, mas sem autorização por parte do Departamento.

Diante deste contexto, o registro da entrevista se deu por meio de notas, as quais permitiram apreender a maior parte do conteúdo da fala da entrevistada, que é funcionária da área de comunicação interna do Programa Telessaúde Brasil Redes no DESD. A entrevista ocorreu por meio de um roteiro com perguntas abertas específicas, a fim de responder o problema de pesquisa do relatório e os objetivos específicos.

A relevância da entrevista se justifica pela obtenção de informações sobre os resultados e a eficácia do Programa, pois a entrevistada possuía acesso a relatórios internos que não foram disponibilizados para análise. Inicialmente, a seleção dos prováveis entrevistados se deu por meio indicações da própria instituição por telefone, considerando os funcionários que eram referência no assunto e auxiliariam no desenvolvimento da pesquisa. Os indicados ocupavam funções de assessoria jurídica e consultoria especializada em saúde digital. As tratativas para agendamento da pesquisa tiveram início em 31 de janeiro de 2022, por meio de mensagem eletrônica enviada para o e-mail do Departamento de Saúde Digital ([saudedigital@saude.gov.br](mailto:saudedigital@saude.gov.br)). Entretanto, o e-mail foi respondido em 7 de abril de 2022, depois de diversas tentativas de contato, indicando que o consultor jurídico e consultor de saúde digital não estariam disponíveis e recomendaram a realização da entrevista com a colaboradora responsável pela comunicação interna no Departamento.

De forma complementar a pesquisa documental e a entrevista, o diário de campo foi utilizado para registrar as informações obtidas durante todas as interações realizadas por meio dos diferentes canais de comunicação indicados acima, com observações acerca do Programa analisado e dos sujeitos contatados. Os diários foram divididos em observar as redes sociais

utilizadas, a análise documental, o mapeamento dos prováveis entrevistados e a compreensão dos objetivos e metas do Programa.

Para o terceiro objetivo, que foi analisar as limitações e potencialidades do Telessaúde, foram consideradas todas as informações obtidas nos objetivos anteriores e a bibliografia analisada.

O Quadro 1, a seguir, apresenta os principais documentos analisados durante a pesquisa, considerando o conteúdo de cada documento.

**Quadro 1:** relação entre os objetivos específicos 1 e 2 (presentes no capítulo da introdução do relatório) e os tópicos que integram o capítulo 4.

<b>Documento Analisado</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Link</b>
Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022	Analisar os objetivos do ano de 2022 do Programa Telessaúde Brasil Redes	<a href="https://bit.ly/3KwCt48">https://bit.ly/3KwCt48</a>
Resolução Nº 46, de 29 de agosto de 2019	Institui o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital e define a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil.	<a href="https://bit.ly/373aprc">https://bit.ly/373aprc</a>
Decreto Nº 9795, de 17 de maio de 2019.	Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde	<a href="https://bit.ly/3FjMfFT">https://bit.ly/3FjMfFT</a>
O Comitê Gestor de Saúde Digital	Analisar a estrutura do Programa Telessaúde	<a href="https://bit.ly/3LLVCAc">https://bit.ly/3LLVCAc</a>
Portaria Nº 2546, de 27 de outubro de 2011	Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes	<a href="https://bit.ly/3s60to9">https://bit.ly/3s60to9</a>
Portaria Nº 467, de 20 de março de 2020	Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina	<a href="https://bit.ly/3kShyOF">https://bit.ly/3kShyOF</a>
Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028	Analisar os objetivos da saúde digital no Brasil	<a href="https://bit.ly/3LIMtbJ">https://bit.ly/3LIMtbJ</a>
Resolução CIT nº 05, de 25 de Agosto de 2016.	Institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde.	<a href="https://bit.ly/3MMqeSl">https://bit.ly/3MMqeSl</a>
Relatório de Gestão 2020 página 182-185	Principais iniciativas executadas em 2020 e os principais resultados alcançados e desafios enfrentados do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes	<a href="https://bit.ly/3wjF9wP">https://bit.ly/3wjF9wP</a>

Programa Telessaúde Brasil Redes Avaliação Diagnóstica Relatório de Avaliabilidade	Expectativas de resultados do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (TBR).	<a href="https://bit.ly/3N6TrIQ">https://bit.ly/3N6TrIQ</a>
---	--	---

Fonte: elaborado pela autora (2022).

### 3.1 Análise dos Dados

Os dados coletados na entrevista, na observação direta e nas pesquisas bibliográfica e documental foram analisados e interpretados buscando responder os objetivos específicos deste relatório. Através desta análise, foi traçado o diagnóstico do Programa Telessaúde Brasil Redes. Para uma melhor compreensão e esclarecimento da identificação dos processos, foi realizada integração/articulação dos resultados obtidos por meio das quatro fontes de coleta de dados, citadas acima. Essa integração será apresentada a seguir.

## 4 Resultados e Discussão

Esta seção apresenta os principais resultados da pesquisa e está composta com base em quatro categorias de análise: (i) “Telemedicina no Brasil”, em que será analisada a implementação da telemedicina no Brasil; (ii) “Vantagens e desafios da telemedicina no Brasil”, em que serão explicadas quais são as potencialidades e as limitações da utilização desta tecnologia na sociedade brasileira; e, por fim, (iii) “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”, em que será analisado o histórico do programa, a sua estrutura, as suas metas e os seus objetivos.

### 4.1 Telemedicina no Brasil

A aplicação da telemedicina é regulada pelas regras da Associação Americana de Telemedicina (*American Telemedicine Association*), sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pelas leis brasileiras. As experiências efetivas de telemedicina e telessaúde no Brasil tiveram início por volta dos anos 1990. Sabe-se que Telemedicina e Telessaúde são diferentes iniciativas, mas com o mesmo propósito de ampliar o acesso e aumentar a qualidade e a eficiência da prestação de serviços de saúde, com uma base em comum que é a utilização de ferramentas tecnológicas de informação e comunicação. Enquanto, a telemedicina diz respeito principalmente ao atendimento médico, mais precisamente o suporte assistencial, consulta e monitoramento, a Telessaúde compreende o uso das tecnologias de informação e comunicação para realizar assistência e educação em saúde através de distâncias geográficas e temporais.

Essas iniciativas acontecem tanto no âmbito público quanto no âmbito privado, além da aplicação em algumas universidades federais. Todos os projetos foram definidos de forma independente, sem correlação entre si. Seus objetivos eram diferenciados e relacionados com as necessidades e as finalidades de cada uma de suas respectivas instituições de estudo.

No Brasil, a telemedicina surgiu de forma descentralizada e fragmentada nos estabelecimentos de saúde, ensino e pesquisa na década de 1990. Em 1994, o Ministério da Saúde em conjunto com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva ministrou um curso sobre o uso e disseminação de tecnologias da informação para a assistência de saúde<sup>9</sup>, a fim de desenvolver a política de informação para o Sistema Único de Saúde. Este documento final descreveu a fragmentação dos sistemas de informação em saúde, o tipo de padronização das grandes bases de dados da área e o impacto da informatização na atenção à saúde. Os grupos de trabalho e discussão se multiplicaram paralelamente ao crescimento de iniciativas isoladas em espaços universitários e serviços de saúde públicos e privados. Dentre esses grupos, foi formado um grupo de trabalho instituído pelo Ministério da Saúde<sup>10</sup> em maio de 2000 com membros de diversos órgãos governamentais para estudar, discutir e propor uma política relacionada ao uso da telemedicina em nível nacional.

Na segunda metade dos anos 2000, duas iniciativas da administração pública foram criadas e integraram parte dessas atividades isoladas em duas estruturas centrais de telemedicina existente no Brasil: a Rede Universitária de Telemedicina, conhecida como RUTE, e as Redes Telessaúde Brasil atualmente, conhecido como Programa Telessaúde Brasil Redes, vinculado ao Ministério da Saúde.<sup>11</sup>

A RUTE foi criada em 2006 pelo Ministério da Ciência e Tecnologia do Brasil para implantar uma infraestrutura de comunicação em universidades públicas, hospitais universitários, instituições de saúde e hospitais de ensino e pesquisa certificados. A RUTE conecta os serviços desenvolvidos em hospitais universitários a profissionais de saúde de cidades distantes por meio do compartilhamento de prontuários, consultas, exames e segundas opiniões. Em junho de 2019, a RUTE contava com 139 unidades em operação em todas as macrorregiões do Brasil, abrangendo mais de 150 instituições e 55 Grupos de Interesse Especial (SIGs) (SILVA; MORAES; 2012; p.114). Os SIGs são a principal atividade da RUTE e exemplificam a integração entre as iniciativas de telemedicina que promove. Nesses grupos,

---

<sup>9</sup> Moraes IHS. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação**. 1st ed. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2002.

<sup>10</sup> Portaria MS/SE/GAB n° 531, de julho de 2000 e Portaria n° 494, de 12 de maio de 2000.

<sup>11</sup> RUTE. (2020). O que é a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)?. Disponível em: <https://rute.rnp.br/arute>.

os profissionais de saúde discutem temas específicos em videoconferências voltadas ao ensino e à pesquisa ou prestam atendimento à distância — quando é necessária uma segunda opinião médica.

Em 2007, o Ministério da Saúde criou o Programa Telessaúde Redes Brasil como projeto piloto (inicialmente denominado Programa Telessaúde Brasileiro) em nove estados de todas as macrorregiões do país (Portaria nº 35/2007). Inicialmente, eram nove centros de telessaúde localizados em universidades públicas ligadas a 900 unidades básicas de saúde em 728 municípios, localizados principalmente em áreas remotas e isoladas. Este projeto ofereceu teleconsultoria, telediagnóstico e teleeducação em serviços de atenção primária. Com a Portaria nº 402/2010, o projeto piloto foi formalmente reconhecido como um programa e foi fisicamente expandido para outros estados brasileiros, mantendo as conexões de atenção primária à Saúde (APS). Em outubro de 2011, a Portaria nº 2.546 ampliou essa iniciativa para serviços mais complexos como ferramenta de gestão e fortalecimento das redes de atenção à saúde. Seu nome mudou para Programa Telessaúde Redes Brasil (Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes), e expandiu para incluir a telemedicina na lista de codificação de procedimentos de saúde do SUS.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), ainda no ano de 2002, adotou em seu Conselho de Ética Médica, a Declaração de Tel Aviv sobre as Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina, conforme a referida declaração:

5.1 – Uma interação entre o médico e o paciente geograficamente isolado ou que se encontra em um meio que não tem acesso a um médico local. Chamada às vezes de teleassistência, este tipo está em geral restrito a circunstâncias muito específicas (por exemplo, emergências). 5.2 – Uma interação entre o médico e o paciente, onde se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas, etc.) ao médico, o que permite vigiar regularmente o estado do paciente. Chamada às vezes de televigilância, esta se utiliza com mais frequência aos pacientes com enfermidades crônicas, como a diabetes, hipertensão, deficiências físicas ou gestações difíceis. Em alguns casos, pode-se proporcionar uma formação ao paciente ou a um familiar para que receba e transmita a informação necessária. Em outros, uma enfermeira, tecnólogo médico ou outra pessoa especialmente qualificada pode fazê-lo para obter resultados seguros. 5.3 – Uma interação onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a Internet. A teleconsulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico. 5.4 – Uma interação entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica se transmite eletronicamente ao médico que consulta, que deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. “Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina. Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.

O CFM foi o mais atuante na padronização da telemedicina e foi responsável por 21 (67,7%)<sup>13</sup> das regulamentações sobre a utilização da Telemedicina no país. As primeiras legislações foram aprovadas em 2000. No entanto, as coalizões discutiram temas relacionados à telemedicina e criaram seus sistemas de crenças a partir da década de 1990.

#### **4.2. Vantagens e Desafios da Telemedicina no Brasil**

A telemedicina tem sido essencial devido à aproximação da relação do médico com o paciente; à possibilidade de um atendimento remoto às regiões que precisam, mas não tem acesso ao médico especialista; essa tecnologia garante uma maior acessibilidade à assistência de saúde à uma grande parte da população e permite uma maior agilidade nos atendimentos, devido à sistematização do processo por meio de softwares de saúde online. A telemedicina também permitiu uma ampliação da agenda clínica dos especialistas, tendo em vista que agora eles podem atender de forma virtual pacientes de outras localidades.

As plataformas de telemedicina têm evoluído bastante e em sua maioria são de excelente usabilidade, costumam ser muito intuitivas, o que facilita a utilização para o médico, pois mesmo aqueles que não têm muito conhecimento tecnológico, conseguem interagir de forma eficaz com os seus pacientes. Entretanto, é fundamental que essas ferramentas ofereçam a devida segurança e a privacidade em relação aos dados pessoais e sensíveis dos pacientes e o acesso dos profissionais.

Com a utilização da telemedicina, é possível levar os cuidados dos profissionais de saúde especialistas a uma opção maior de localização e com os valores econômicos reduzidos. Esses recursos podem ser alocados para a prevenção e o tratamento das doenças, ademais, a maior troca de informações entre os serviços de saúde contribui para a integração de pesquisas clínicas, ampliando os conhecimentos dos profissionais que atuam no setor, aumentando as discussões e pontos de vista sobre determinado caso e desenvolver um tratamento para o paciente com maior eficácia e segurança.

Para os médicos e outros profissionais de saúde, com a teleducação, há a chance de participar de programas educacionais de qualquer lugar do país e do mundo, além da oportunidade de contar com o apoio de outros colegas de profissão na hora de tomar decisões, entretanto, do ponto de vista do paciente “qualquer ação de telemedicina precisa estar a favor de qualificar a assistência de uma maneira geral. Se esta assistência necessita ser presencial, ela

---

<sup>13</sup> Dados obtidos no site do Conselho Federal de Medicina, disponíveis na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.227/18.

não pode ser substituída em nome de economia financeira e com riscos para o atendimento a paciente”, afirma a pesquisadora Angélica Cruz<sup>14</sup>, do Departamento de Direitos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

Dessa forma, a telemedicina se apresenta como uma forma de transpor barreiras culturais, socioeconômicas e, principalmente, geográficas, a fim de tornar os serviços de assistência de saúde e do compartilhamento de informações em saúde chegue a toda população, tendo em vista que há uma série de especialidades que podem ser atendidas via telemedicina, inclusive as com especificidades da saúde ocupacional e medicina do trabalho.

Entretanto, a telemedicina esbarra com desafios em sua implementação no Brasil. O primeiro grande desafio é a cultura brasileira, tendo em vista que esta costuma ser mais relutante contra novas tecnologias. Além de abranger a aceitação do médico, abrange a aceitação dos estudantes e dos pacientes. Nota-se com a trajetória da telemedicina no Brasil o quanto o processo foi lento e demorado, mesmo inicialização dos incentivos do Estado houve um certo atraso em sua implementação. Dessa forma, esse desafio ainda pode perdurar e retardar a aceitação da população sobre a Telemedicina no país.

No entanto, com o impulsionamento da crise de Covid-19 no país, ocorreu o surgimento de diversas legislações e regulamentações no período estudado, porém ainda não há um processo totalmente consolidado para a criação de um marco regulatório totalmente definido para a telemedicina no Brasil. Tendo em vista que quando falamos da área de saúde pública, há diversos órgãos regulamentando e fiscalizando o mesmo setor, entre eles, Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde entre outros. Tais órgãos possuem autonomia administrativa, financeira e técnica e é necessário que exista um consenso entre eles para que de fato haja uma regulamentação oficial, o que gera uma insegurança jurídica sobre a utilização da Telemedicina no país. Dessa forma, percebe-se que o setor de assistência à saúde é um conjunto de atos normativos repartidos mas que precisam ser analisados como um todo, causando um atraso ainda maior na aplicação da telessaúde no país.

Além da falta de uma legislação e regulamentação definitivas, outro grande desafio é a falta de acesso à tecnologia no país, de acordo com o IBGE, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC)<sup>15</sup>, realizada no quatro trimestre do ano de 2019, sabe-se que o

---

<sup>14</sup> Trecho retirado do 11º episódio da série Entrevista, produzida por Cadernos de Saúde Pública (CSP da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/es/node/81289>

<sup>15</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.

Brasil tinha 39,8 milhões de pessoas sem conexão com a internet no final de 2019. Esse número representa 21,7% da população com idade acima de 10 anos, o que nos mostra que as condições de acesso à internet no Brasil ainda são bastante desiguais. Tal fato nos faz refletir o quanto o acesso à Telemedicina no país ainda seria restrito à elite brasileira, pois por mais que a democratização do acesso tenha crescido numa velocidade muito rápida, esse acesso ainda se dá de uma forma muito desigual.

Soma-se aos desafios à adequação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) no âmbito da saúde, tendo em vista que todos os dados da saúde são dados considerados sensíveis, a saber:

De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados, os dados sensíveis são aqueles dados que podem causar discriminação a uma pessoa, por isso merecem maior proteção. De acordo com a lei, dados sensíveis são aqueles envolvem: origem racial ou étnica; convicção religiosa; opinião política; filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso; filosófico ou político; dado referente à saúde ou à vida sexual e dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural. (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Com isso, percebe-se que a Telemedicina que será utilizada em clínicas e hospitais deve contratar serviços com tecnologia de ponta, a fim de garantir de fato a segurança dos dados dos pacientes, tais como garantir a certificação de segurança para os *softwares* e aplicativos que contenham informações de pacientes, e providenciar que todas as informações de bancos de dados para que as transmissões ou transações digitais sejam criptografadas. O Conselho de Ética Médica da Telemedicina prevê:

A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão, devido aos riscos de filtração de informações inerentes a certos tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente.<sup>16</sup>

Tal fato corrobora a perpetuação do problema no país, tendo vista o sistema precário e que vivemos na área de gestão hospitalar<sup>17</sup>, bem como as desigualdades presentes no país, que também afetam as condições e a qualidade do acesso às TICs no nível individual. Considerando que 80%<sup>18</sup> da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde, no momento, considerando que a distribuição médica pelo país é bastante desigual,

---

<sup>16</sup> Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina adotada Pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, Outubro de 1999.

<sup>17</sup> SANTOS, T. B. S; MOREIRA, A. L A; SUZART, N.A.; MATOS, I.C.P. **Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. Scientific Electronic Library Online Brasil.

<sup>18</sup> Dados obtidos no Conselho Nacional de Saúde na Cartilha do Sistema Único de Saúde.

havendo concentração de médicos nas regiões mais ricas e escassez nas mais pobres<sup>19</sup>. O desafio está em como a legislação pode garantir a proteção dos dados sobre a saúde do usuário, tanto no Sistema Único de Saúde como em serviços privados, impedindo que essas informações sigilosas vazem ou sejam compartilhadas indevidamente com empresas, evitando que estas sejam utilizadas para obtenção de vantagem econômica.

#### **4.3. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**

De acordo com o Núcleo Telessaúde Brasil Redes de Minas Gerais<sup>20</sup>, em 2006, a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS) criou o Projeto Nacional de Telessaúde, uma iniciativa piloto para apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) em nove estados brasileiros. Inicialmente, foram constituídos Núcleos de Telessaúde em Universidades, implantando 100 pontos de telessaúde em cada estado. Estes núcleos receberam investimentos e foram equipados para desenvolver atividades de teleeducação e teleassistência.

Conforme expresso na Cartilha do Programa Telessaúde Brasil Redes, o Programa é uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleeducação.

A implementação do Programa Telessaúde Brasil Redes iniciou-se em 2007 com o Projeto Piloto em apoio à Atenção Básica envolvendo nove Núcleos de Telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com a meta de qualificar aproximadamente 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional e alcançar os seguintes objetivos<sup>21</sup>:

- Melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção;
- Expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos;
- Fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso;
- Melhor agilidade no atendimento prestado;

---

<sup>19</sup> Dados obtidos no Conselho Federal de Medicina. Desigualdade na distribuição dos médicos dificulta o acesso da população aos cuidados em saúde. Disponível em: <https://bit.ly/3MJ3ToM>

<sup>20</sup> Disponível em: <https://telessaude.hc.ufmg.br/projetos/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/>

<sup>21</sup> Disponível em: <http://www.telessaude.ac.gov.br/historia-do-telessaude/>

- Otimização dos recursos dentro do sistema como um todo, beneficiando, dessa forma, aproximadamente 10 milhões de usuários do SUS.<sup>22</sup>

Ainda de acordo com a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde (2015), o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes conta como objetivo principal a Gestão e Organização do SUS, por meio de projetos de atendimentos em saúde a distância dentro do Departamento de Saúde Digital, a serem executados por Núcleos de Telessaúde Brasil Redes, que são instituições formadoras e de gestão ou de serviços de saúde responsáveis pela formulação e pela gestão dos respectivos serviços, sem a necessidade de um atendimento presencial. O Telessaúde Brasil Redes também é responsável pela elaboração de estudos técnicos, diretrizes e protocolos, análise e disseminação de dados, articulação e integração para subsidiar estratégias de Saúde Digital e de Telessaúde e o desenvolvimento de estratégias para o monitoramento nacional dos sistemas de Saúde Digital e Telessaúde. Para que se cumpra tais objetivos, o DESD conta como instrumentos de repasse o Fundo a Fundo, Convênio e o Termo de Execução Descentralizada.

O Art. 448, da Portaria do Ministério da Saúde, compete ao programa: “O Telessaúde Brasil Redes fornecerá aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços”, a saber:

- I - Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, a 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; b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens offline.
- II - Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal;
- III - Segunda Opinião Formativa: 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 do SUS; e
- IV - Teleducação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.<sup>23</sup>

Os serviços de telessaúde do SUS são oferecidos pelos núcleos do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que proporcionam aos profissionais e trabalhadores do SUS os serviços de telediagnóstico, teleconsultoria, teleducação e segunda opinião formativa.

---

<sup>22</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília - DF. 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/folder/programa\\_nacional\\_telessaude\\_bbrasil\\_redes\\_2015.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/folder/programa_nacional_telessaude_bbrasil_redes_2015.pdf).

<sup>23</sup> Portaria nº 2546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011. Art. 2º.

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes fornece aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:

I - Teleconsultoria: é uma 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

b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;

II - Telediagnóstico: é um serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico a distâncias geográfica e temporal;

III - Segunda Opinião Formativa: é uma 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 do SUS; e

IV - Tele-educação: é a realização de conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

Assim, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

I - Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico: instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa;

II - Ponto de Telessaúde: serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos.

Assim, projetos de telessaúde citados acima são firmados com o Ministério da Saúde por meio do Departamento de Saúde Digital – DESD, visando garantir a implantação, manutenção e a ampliação de Núcleos de Telessaúde e a oferta de serviços de Telessaúde.

Durante a entrevista com a funcionária do DESD foi possível perceber o funcionamento do processo de trabalho do programa. O processo para ampliação ou manutenção dos núcleos de Telessaúde se iniciam com o pedido do proponente, sendo estes os Núcleos do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, representado por seus respectivos Estados e municípios, ao Departamento de Saúde Digital (DESD). De acordo com a Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde, os proponentes são definidos como:

É o órgão ou a entidade da Administração Pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, consórcio público ou entidade privada sem fins lucrativos, com a qual a Administração Pública Federal pactua a execução de programas, de projetos e de atividades de interesse recíproco, também entendido como contratado no âmbito do contrato de repasse. Ex.: Fundo Municipal de Saúde. (Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde, 2022, p.15)

O pedido é seguido de um Plano de Trabalho com uma sugestão de cronograma físico e financeiro das metas, com posteriores avaliações, encaminhamentos e despachos registrados no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

O incremento dos serviços pelos núcleos, financiado pelo Ministério da Saúde, inicia-se com proposta enviada ao departamento de Saúde Digital, que analisa a viabilidade do projeto. A partir da ação das duas frentes do departamento, Coordenação-Geral de Política e Inovação em Saúde Digital (CGPIN) e Coordenação-Geral de Gestão de Projetos de Saúde Digital (CGPRO), os processos são submetidos à apreciação da área, que é encarregada de emitir os pareceres de mérito e econômico, que requerem consonância com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde para que sejam aprovados.

A partir da emissão dos pareceres favoráveis expedidos pelas coordenações do DESD, de Mérito pela CGPIN, e Econômico pela CGPRO a proposta segue o fluxo determinado pela de Cartilha de Apresentação de Propostas do Ministério da Saúde<sup>24</sup>.

Durante a execução dos contratos, o DESD executa os monitoramentos trimestrais, a fim de avaliar o cumprimento das metas, de acordo com sugestão de cronogramas físico e financeiro do Plano de Trabalho encaminhado pela instituição proponente. Ao final do prazo de vigência, o departamento, tendo como responsável a CGPIN, realiza após a finalização do projeto, a solicitação da prestação de contas do Núcleo de Telessaúde em que foi realizada a

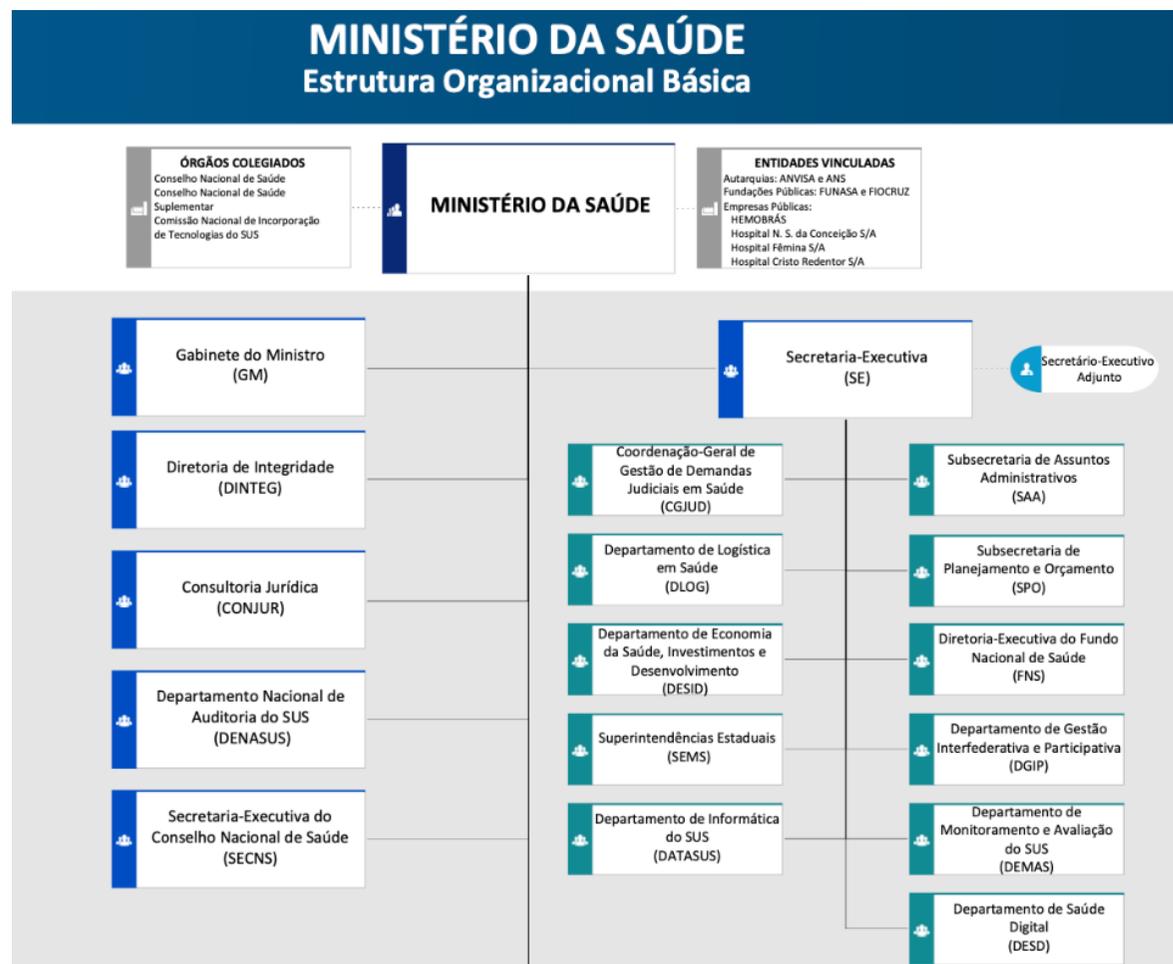
---

<sup>24</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022**. Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Página 108-110.

ação. Em que pese tal previsão, cumpre destacar que não foi possível acessar tais documentos durante a realização da pesquisa.

De acordo com o decreto N.º 4.726, de 9 de junho de 2013, que define o organograma da estrutura regimental básica do Ministério da Saúde, tem-se a seguinte divisão estrutural, apresentada na figura 1, a seguir:

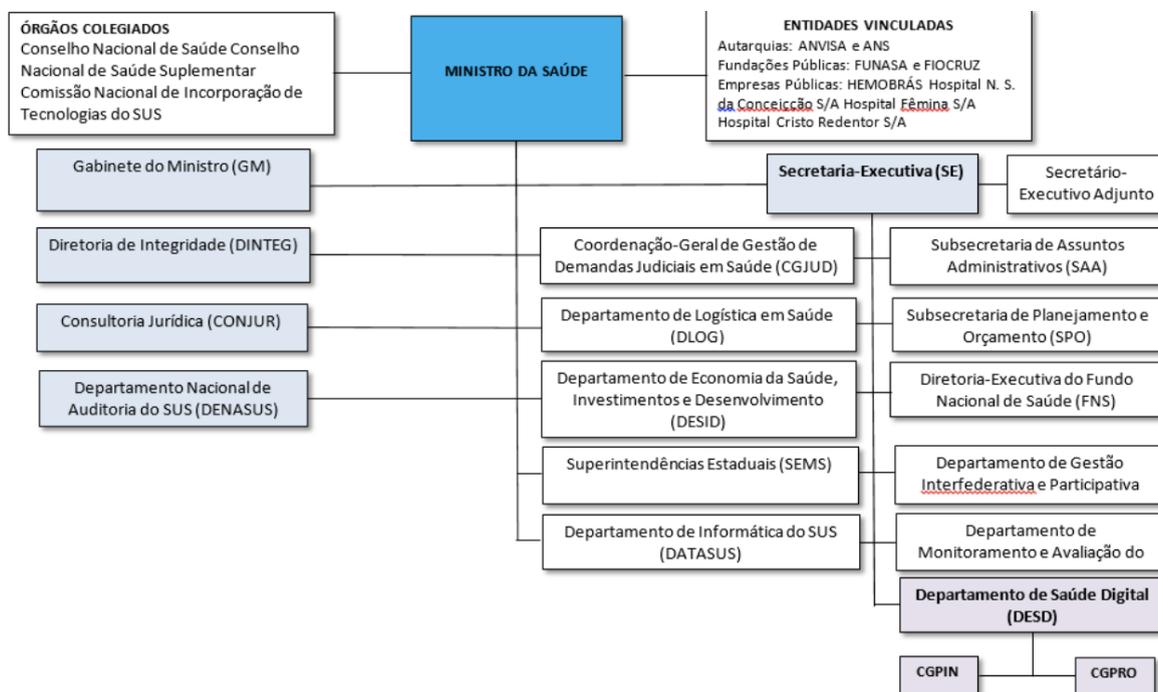
**Figura 1 - Organograma da Estrutura Regimental Básica do Ministério da Saúde**



**Fonte:** Decreto nº 9.795 de 17/05/2019, publicado no DOU de 20/05/2019, alterado pelo Decreto nº 9.816/2019, Decreto nº 10.477/2020 e Decreto nº 10.697/2021  
Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais - CODIPE/SAA/SE/MS. Disponível em: <https://bit.ly/3w1PKw5>

Por meio da entrevista foi possível obter o organograma e fluxograma do Telessaúde Brasil Redes. A Figura 1 apresenta uma adaptação do organograma feito pela funcionária:

**Figura 2 - Organograma Adaptado do Programa Telessaúde Brasil Redes**



**Fonte:** Departamento de Saúde Digital, 2021. Adaptação do documento *Ministério da Saúde: Estrutura Organizacional Básica*. Elaborado e enviado pela funcionária entrevistada do DESD.

O Departamento de Saúde Digital – DESD, é hierarquicamente subordinado à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, com sede em Brasília, no Distrito Federal, possui em sua estrutura organizacional duas coordenações, conforme se verifica na Estrutura Organizacional (figura 02). Neste contexto, a estrutura de governança no Departamento de Saúde Digital, segue estruturada com duas coordenações:

- **Coordenação Geral de Política e Inovação em Saúde (CGPIN).**

Esta coordenação é responsável pela análise de mérito das propostas para a realização de Termos de Execução Descentralizados (TED's), Convênios e projetos do PROADI – SUS, além de estar vinculada às ações de política e inovação na área de Saúde Digital. Compete ainda a esta coordenação, a análise e monitoramento das plataformas de Telessaúde vinculadas ao SUS, bem como a análise de Proposições Legislativas e demais questionamentos vinculados às ações de Telessaúde e Saúde Digital, no âmbito do Ministério da Saúde.

▪ **Coordenação Geral de Gestão de Projetos em Saúde (CGPRO).**

A coordenação é responsável pela análise técnico-econômica das propostas para a realização de Termos de Execução Descentralizados (TED's), Convênios e projetos do PROADI – SUS, além do acompanhamento mensal; monitoramento quadrimestral; e prestação de contas destes projetos. Esta coordenação também se responsabiliza pelas ações de planejamento, organização e execução financeira dos projetos, responsabilizando-se pela análise e pagamento das parcelas de TED's, convênios e/ou contratos.

A assessoria e a comunicação são partes integrantes das coordenações, que visam ampliar a capacidade de ação para o cumprimento de metas coletivas com o propósito de interação entre os diversos atores.

O decreto 9.795 de 17 de maio de 2019 aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde que, em seu art. 13, criou-se o Departamento de Saúde Digital, com as seguintes competências<sup>25</sup>:

- I - formular, planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde no SUS;
- II - formular, articular, integrar e coordenar as estratégias e ações de saúde digital e telessaúde implementadas no âmbito do Ministério da Saúde;
- III - coordenar os processos de elaboração, negociação, implantação e implementação de normas e instrumentos necessários ao fortalecimento das práticas de saúde digital e telessaúde no SUS;
- IV - desenvolver metodologias e propor iniciativas que fomentem a Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde no SUS;
- V - incentivar o intercâmbio de conhecimento e experiências com entidades públicas e privadas, comunidade técnico-científica e organismos internacionais atuantes no âmbito da telessaúde, da telemedicina e da saúde digital;
- VI - coordenar, monitorar e avaliar as atividades executadas pelas entidades e pelas instituições parceiras e colaboradoras em saúde digital e telessaúde, além de propor o financiamento dos mecanismos de colaboração e de parceria;
- VII - promover a ampliação de rede de informação, comunicação e integração das informações no âmbito da Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde no SUS;
- VIII - estimular as atividades de saúde digital, incluídos a teleconsultoria, o telediagnóstico, a tele-educação, entre outras, como estratégias de apoio assistencial no

---

<sup>25</sup> BRASIL. Decreto **Decreto nº 9.795 de 17/05/2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF. Diário Oficial da União: 20 de maio de 2019.

âmbito do SUS, para fortalecimento, integração e regulação clínica nas redes de atenção à saúde;

IX - viabilizar e consolidar o uso da saúde digital e estratégias e ações de telessaúde no SUS; e

X - incentivar estudos, pesquisas, criação de linhas de investigação, produção e disseminação de conhecimento em saúde digital e telessaúde no SUS.

O Departamento de Saúde Digital (DESD) é referência no tema “Saúde Digital”, as estratégias de Saúde Digital no Brasil começaram a tomar corpo a partir de 2005, com o início do projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. Somente em 2011, esse projeto passou a ser denominado “Programa” através da Portaria 2.546, de 27 de outubro de 2011, atualmente reconhecido como “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde”.

Destaca-se que atualmente a referida Portaria encontra-se inserida na Portaria de Consolidação nº 5 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017. O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) tem por objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, o Departamento de Saúde Digital (DESD) apresentou uma minuta ao Ministério da Saúde, de portarias destinadas à Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde (PNDST) e ao Programa Nacional Saúde Digital pelo Brasil (Saúde Digital pelo Brasil), as quais encontram-se em tramitação interna no âmbito deste Ministério.

Os recursos despendidos para a realização do programa se dão, principalmente, por meio de Convênios e Termo de Execução Descentralizada (TED). Outra modalidade de projetos ocorre com o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que diz respeito a uma aliança entre seis hospitais de referência no Brasil e o Ministério da Saúde, contudo, o PROADI-SUS não retira recursos da saúde<sup>26</sup>. Os projetos são geridos com recursos dos próprios hospitais participantes, que se encaixam na definição de imunidade fiscal, onde as instituições desembolsam os valores correspondentes a determinados tributos (PIS, COFINS e cota patronal do INSS) e aplicam no desenvolvimento de projetos que impactam efetivamente no desenvolvimento do SUS.

---

<sup>26</sup> Governo Federal. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária. PROADI. A origem dos recursos financeiros. Disponível em: <https://bit.ly/3s4FNwH>

De acordo com os resultados e desempenhos apresentados no *Relatório de Gestão* do ano de 2020 do Ministério da Saúde, o serviço de telediagnóstico do programa Telessaúde Brasil Redes foi aplicado em 13 estados, sendo eles o Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pernambuco, Roraima, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, nos quais foram realizados 682.109 telediagnósticos do ano de 2020, conforme apresentado na figura 3 abaixo. As atividades realizadas foram obtidas por meio do SMART, que armazena dados de produção dos serviços de Teleconsultoria assíncrona e síncrona, Telediagnóstico e Tele-educação.

**Figura 3** - Número de Telediagnósticos realizados pelo Programa Telessaúde Brasil Redes por estado no período de janeiro a dezembro de 2020 (Primeiro ano da Pandemia de Covid-19).

MÊS	AC	AM	BA	CE	ES	GO	MA	MG	MT	PE	RR	RS	SC	TOTAL MÊS
Jan	1.045	0	4.783	3.765	0	0	110	57.233	2.753	0	394	1.626	3.030	<b>74.739</b>
Fev	957	0	5.242	3.284	424	1.084	126	52.594	3	0	359	1.540	3.858	<b>69.471</b>
Mar	911	0	4.515	2.828	0	1.167	95	43.617	3	23	320	1.295	3.937	<b>58.711</b>
Abr	396	0	871	826	16	253	21	13.467	1.184	0	128	140	747	<b>18.049</b>
Mai	335	0	1.293	1.118	49	625	14	21.413	1.698	0	111	518	970	<b>28.144</b>
Jun	551	0	1.779	1.477	0	695	25	29.551	2.345	0	242	726	1.280	<b>38.671</b>
Jul	878	0	2.631	2.764	0	562	10	39.107	3.483	0	455	0	1.474	<b>51.364</b>
Ago	856	0	3.745	3.774	173	776	93	43.665	3.101	0	802	0	1.214	<b>58.199</b>
Set	1.117	0	6.131	4.618	397	1.004	86	54.258	3.285	135	729	0	1.732	<b>73.492</b>
Out	1.051	1.022	6.990	4.924	0	1.087	140	59.487	3.664	0	692	0	2.422	<b>81.479</b>
Nov	1.131	2.156	8.347	4.597	0	0	0	59.514	3.889	0	686	0	2.829	<b>83.149</b>
Dez	0	0	0	0	0	827	0	43.195	2	0	520	0	2.097	<b>46.641</b>
<b>TOTAL ANO</b>	<b>9.228</b>	<b>3.178</b>	<b>46.327</b>	<b>33.975</b>	<b>1.059</b>	<b>8.080</b>	<b>720</b>	<b>517.101</b>	<b>25.410</b>	<b>158</b>	<b>5.438</b>	<b>5.845</b>	<b>25.590</b>	<b>682.109</b>

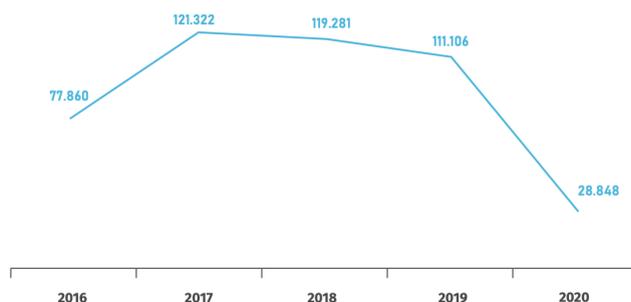
Fonte: SMART/Programa Telessaúde Brasil Redes (DESD/SE/MS) - 01/2021.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020, p.183.

Entretanto, de acordo com o relatório, a oferta dos demais serviços, sendo eles a teleconsultoria e a tele-educação, denota-se uma abrangência em 14 estados, sendo eles o Acre, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Pernambuco, Roraima, Rio Grande do Sul e Santa Catarina e o Piauí, uma vez que este estado não oferta serviço de telediagnóstico no âmbito do Programa Telessaúde Brasil Redes. Quanto aos serviços de teleconsultoria, denota-se uma brusca queda no ano de 2020, em razão da pandemia da Covid-19, conforme representado na figura 4 abaixo:

**Figura 4** - Número de Teleconsultorias respondidas do ano de 2016 a 2020.

NÚMERO DE TELECONSULTORIAS RESPONDIDAS, 2016 A 2020



Fonte: SMART, 2021.

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2020, p.184.

Apesar da situação de pandemia de Covid-19 vivida no ano de 2020, as participações em tele-educação registraram um crescimento significativo, pois, de acordo com os resultados e desempenho apresentados pelo relatório, este serviço mostrou-se de extrema importância na capacitação e treinamento de profissionais da saúde no enfrentamento da calamidade pública decorrente da pandemia, conforme demonstra a figura 5 abaixo:

**Figura 5** - Número de participações em atividades de tele-educação, do ano de 2016 a 2020.

NÚMERO DE PARTICIPAÇÕES EM ATIVIDADES DE TELE-EDUCAÇÃO, 2016 A 2020



Fonte: SMART, 2021.

**Fonte:** Ministério da Saúde, 2020, p.184.

A partir da análise documental do programa, verificou-se a existência de 26 Núcleos de Telessaúde Brasil Redes nos estados, contudo, como visto na análise dos resultados e desempenhos do *Relatório de Gestão* de 2020, apresentados nas figuras 3 e 4, apenas 14

Núcleos de Telessaúde dos estados apresentaram seus resultados de telediagnósticos, teleeducação e teleconsultoria.

De acordo com o *Relatório de Avaliabilidade* do programa Telessaúde Brasil Redes, realizado pelo Hospital Oswaldo Cruz, nos anos de 2017 e 2018, ao realizar uma análise com os coordenadores dos núcleos e técnicos, constatou-se o atraso no pagamento das parcelas aos Núcleos, o que colocou em risco, reduziu ou de fato interrompeu as atividades de alguns dos núcleos. Tal afirmação corrobora a preocupação com o financiamento do Telessaúde Brasil Redes, já que se pode observar que a baixa disponibilidade de recursos dificulta a busca, a qualificação e a retenção de profissionais.

## **5 Considerações Finais**

Para obter o resultado esperado do objetivo de apresentar a estrutura, os objetivos, as metas e o funcionamento do programa Telessaúde Brasil Redes, a pesquisa se baseou na análise documental e, a partir dela, foi possível definir a composição do Programa Telessaúde Brasil Redes, bem como as suas competências, o funcionamento e as unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde. Para as ações realizadas pelo Programa durante a pandemia de Covid-19, como proposta no objetivo específico 2, por meio da análise documental do *Relatório de Gestão* do ano 2020, apresentado pelo Ministério da Saúde, o programa Telessaúde demonstra que, no ano de 2019, houve um pequeno aumento na taxa de crescimento na oferta dos serviços de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação. Porém, no ano de 2020, houve uma queda dos serviços de teleconsultoria e telediagnóstico, exceto, nos serviços de tele-educação. No ano de 2021, os serviços de teleeducação continuaram a crescer e em destaque, o serviço de telediagnóstico também apresentou um crescimento, enquanto o serviço de teleconsultoria permaneceu, relativamente, constante em relação ao ano de 2020.

A partir das informações coletadas buscando responder o objetivo de apresentar recomendações para melhoria do Programa foram constatadas algumas falhas e, com isso, foi possível apresentar algumas considerações sobre o Programa Telessaúde Brasil Redes. O primeiro é quanto à análise dos meios de comunicação do programa, que apesar da existência, não mantém os principais dados atualizados, como os resultados obtidos pelo Telessaúde ao longo dos quinze anos de atuação, as metas e os objetivos anuais do programa e o seu organograma de funcionamento no Departamento de Saúde Digital.

Este problema evidencia o não cumprimento do que é proposto tanto na definição de Tecnologias da Informação e da Comunicação, como na definição de Telessaúde, pois não

possibilita a transparência de dados atualizados ao cidadão, bem como desempenho e interatividade das plataformas digitais para que seja de fácil acesso ao usuário e que esses sistemas integrados entre si.

A partir da pesquisa nas redes sociais do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, verificou-se que as informações estão dispostas apenas com *links* para as leis, os decretos e as normas, sem mostrar a parte principal do programa para a sociedade, ou seja, os seus resultados, os convênios, os contratos e as ações realizadas. Nesse viés, recomenda-se atenção para promoção da transparência quanto aos resultados das iniciativas do Programa. Sugere-se, por exemplo, a criação de uma página mais interativa, com um painel atualizado em tempo real da conclusão das ações do programa, de tabelas e gráficos com a quantidade de teleatendimentos que são realizados, da opinião dos cidadãos que usufruíram dos serviços prestados pelo Telessaúde, dos profissionais da saúde que utilizam a plataforma e de uma integralização com redes sociais dos Núcleos de Telessaúde dos estados.

Por fim, espera-se que o Telessaúde seja um programa que disponha de uma maior visibilidade e transparência, pois se um de seus objetivos é utilizar as informações eletrônicas e tecnologias para apoiar e promover cuidados na saúde é necessário que mais informações sobre os resultados do Programa sejam publicizadas para toda a sociedade.

## 6 Referências

BAHL, S.; SINGH, P. R.; JAVAID, M.; KHAN, I. H.; VAISHYA, R.; SUMAN, R. **Telemedicine Technologies for Confronting COVID-19 Pandemic: A Review**. Journal of Industrial Integration and Management, Vol. 05, nº 04, pp. 547-561 (2020).

BROWN, N.A. (2005). **The telemedicine information exchange: 10 years experience**. Journal of Telemedicine and Telecare 11 (2 suppl): 7-11.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet)**. Brasília, DF: Presidência da República; 2018 [Acesso em 12.abril.2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm).

BRASIL. Lei nº 13.989/2020, de 16 de abril de 2020. **Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília, DF: Presidência da República; 2020 [Acesso em 12.abril.2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.html)

BRASIL. **Decreto Nº 9.795 de 17 de Maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por

Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF. Diário Oficial da União: 2019; 20 de maio.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regimentos internos e organogramas do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 250 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022.** Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Página 108-110. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/CARTILHA\\_2022\\_livro\\_web.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/CARTILHA_2022_livro_web.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 05, de 25 de Agosto de 2016. **Institui o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e define a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde.** 25 de agosto de 2016.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHECKLAND, P. B., and HOLWELL, S. **Information, Systems and Information Systems.** Wiley, Chichester, UK. 1998. p.278.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. **Define a prestação de serviços através da telemedicina.** Diário Oficial da União, Poder Executivo. Brasília, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **“Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina.** Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999.

BALBE, R. S. **Uso de tecnologias de informação e comunicação na gestão pública: exemplos no governo federal.** Revista do Serviço Público Brasília 61 (2): 189-209 Abr/Tun 2010, p. 189-191. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/45/43>

BARBOSA, A.F., BITTENCOURT, A., GARROUX, C. Relatório trimestral do Centro de Estudos das Tecnologias da Informação e da Comunicação no Brasil (CETIC.br). **TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros.** Panorama setorial da Internet. Tecnologia e Saúde - ano 6 - número 1. Janeiro de 2014. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/6/Panorama\\_Setorial6.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/6/Panorama_Setorial6.pdf)

BARBOSA, A. F., SENNE, F. (2016). **Indicadores sobre a adoção de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na saúde.** *Journal of Health Informatics* 8. Capítulo 4. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/527/279>

BRASIL. Decreto **Decreto nº 9.795 de 17/05/2019.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por

Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF. Diário Oficial da União: 20 de maio de 2019.

BRASIL. **Lei N° 13.989, de 15 de Abril de 2020.** Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF. Diário Oficial da União: 19 de abril de 2020.

BRASIL. **Lei N° 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF. Diário Oficial da União: 07 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARVALHO, W.W., TAGLIAFERRO, E. **A Influência dos Vazamentos de Dados Pessoais para a Construção da Legislação atual.** Intraciência. Revista Científica, ISSN 2177-3645. Guarujá, SP. Edição 20. Dez 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.821, de 11 de julho de 2007. **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.** Diário Oficial da União 2007; 23 nov.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n° 1.931, de 17 de setembro de 2009.** Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União 2009; 24 set.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM n° 1.756/2020 – COJUR.** Brasília, DF; 9/03/2020 [Acesso em 14.abril.2022]. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Desigualdade na distribuição dos médicos dificulta o acesso da população aos cuidados em saúde.** Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/desigualdade-na-distribuicao-dos-medicos-dificulta-o-acesso-da-populacao-aos-cuidados-em-saude/>. Acesso: 30 de abril de 2022.

COSTA, F. L.; CASTANHAR, J. C. **Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos.** RAP Rio de Janeiro 37(5):969-92, Set./Out. 2003. Disponível em: [http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/Costa\\_castanha.pdf](http://app.ebape.fgv.br/comum/arq/Costa_castanha.pdf).

EL KHOURI, S.G. **Telemedicina: análise de sua evolução no Brasil.** 2003. 238f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo, 2003.

GERHARDT, E. G.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2022.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2006. Página 206.

GOVERNO DIGITAL. **Do eletrônico ao Digital**. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/estrategia-de-governanca-digital/do-eletronico-ao-digital>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf)

KANTOR, M.; IRVING, L. (1997). **Telemedicine: Report to Congress**. Disponível em: <http://www.ntia.doc.gov/reports/telemed/index.html> (acesso em: março de 2022).

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991. Página 270.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B; CRUZ, A. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Cad. Saúde Pública 32 (Suppl 2), 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt#>

MELO, MCB; SILVA, EMS. **Aspectos conceituais em telessaúde**. In: Santos AF, Souza C, Santos SF, Alves HJ, organizadores. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006. p. 17-31.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.072, de 31 de agosto de 2011. **Redefine o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS) no âmbito do Ministério da Saúde**. Diário Oficial da União 2011; 1 set.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 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**. Diário Oficial da União 2011; 29 out.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. **Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)**. Diário Oficial da União 2011; 27 out.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Portaria nº 494, de 12 de maio de 2000**. Institui grupo de trabalho com representantes dos órgãos abaixo relacionados, para no prazo de 60 (sessenta) dias úteis, estudar, discutir e elaborar proposta para a definição de política relacionada ao emprego da telemedicina, em âmbito nacional (2000). Diário Oficial da União nº94E; Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=2&pagina=8&data=17/05/2000>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Portaria MS/SE/GAB nº 531, de julho de 2000.** Designa servidores para comporem o grupo de trabalho para estudar, discutir e elaborar proposta para a definição de política relacionada ao emprego da telemedicina, em âmbito nacional. Boletim de Serviço MS-CGRL/SAA nº29, publicado em 21 de julho de 2000. p.3. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0531\\_29\\_12\\_2000.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0531_29_12_2000.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS N.º 2123, de 7 out. 2004.** Aprova os Regimentos Internos do Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N° 467, de 20 de Março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Brasília, DF. Diário Oficial da União. Edição: 56-B. 23 de março de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília - DF. 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa\\_nacional\\_telessaude\\_bbrasil\\_redes\\_2015.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/programa_nacional_telessaude_bbrasil_redes_2015.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Gestão, 2020. Resultados e Desempenho da Gestão. Saúde Digital. Página 182-185. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_gestao\\_MS\\_2020.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_MS_2020.pdf)

OSWALDO CRUZ HOSPITAL. Programa Telessaúde Brasil Redes. Avaliação Diagnóstica. Relatório de Avaliabilidade, 2019. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/14oLD\\_iryoh3auwKOVrYhXI4LA9vnY5AI/view](https://drive.google.com/file/d/14oLD_iryoh3auwKOVrYhXI4LA9vnY5AI/view)

PEREIRA, S. R., PAIVA, P. B., SOUZA, P. R. S., SIQUEIRA, G, PEREIRA, A. R. J. **Sistemas de Informação para Gestão Hospitalar.** Health Inform. Outubro-Dezembro; 4(4): 170-175, 2012.

PINHO, J. A. G. **Investigando portais de governo eletrônico de estados no Brasil: muita tecnologia, pouca democracia.** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro 42(3):471-93, maio/jun. 2008

PINOCHET, L. H. C. **Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde.** O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(4):382-394. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias\\_tecnologia\\_informacao\\_gestao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf)

REID, J. (1996). **A Telemedicine Primer: Understanding the Issues.** Billings, MT: Innovative Medical Communications. Cap 4. pp. 331-332

RUTE. (2020). **O que é a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)?.** Disponível em: <https://rute.rnp.br/arute>.

REZENDE, EJC; MELO MCB; TAVARES, EC; SANTOS, AF; SOUZA, C. **Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura.** Rev Panam Salud Pública 2010; 28:58-65.

RIBEIRO, Jorge Luiz Lordelo de Sales. **A avaliação como uma política pública: aspectos da implementação do SINAES.** Avaliação educacional: desatando e reatando nós. Salvador:

EDUFBA, 2009. p. 57-84. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/wd/pdf/lordelo-9788523209315-04.pdf>.

SABBATINI, R. M. E. A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas. Capítulo 7.2 E-Saúde. Disponível em: <https://www.sabbatini.com/renato/papers/e-saude.pdf>

SANTOS, T. B. S; MOREIRA, A. L A; SUZART, N.A.; MATOS, I.C.P. **Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. Scientific Electronic Library Online Brasil.

SANTOS. W. S.; SOUSA JUNIOR, J. H, SOARES, J. C. RAASCH, M. (2020, set. dez.). **Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil- Oportunidade ou ameaça.** Rev gest, sist. saude, São Paulo, 9(3), 433-453. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.17514>

SILVA, AB; de MORAES, IHS. **O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira.** Physis Rev Saúde Coletiva. 2012;22: 1211–1235.

TECNOLOGIA EM SAÚDE. Revista Online DataSign. Disponível em: <<https://datasigh.com.br/visao-geral.php?id=7>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

TEZANI, T. C. R **A educação escolar no contexto das tecnologias da informação e da comunicação: desafios e possibilidades para a prática pedagógica curricular.** Bauru: Revistafaac. [online], p. 35-45. vol. 1, n. 1, set. 2011. Disponível em <https://www3.faac.unesp.br/revistafaac/index.php/revista/article/view/11>.

WEN, C. L. **Telemedicina e Telessaúde: uma abordagem sob a visão de estratégia de saúde apoiada por tecnologia.** 2011. Disponível em: <<http://chaowen.med.br/artigos/telemedicina-e-a-telessaude-uma-abordagem-sob-a-visao-de-es-trategia-de-saude-apoiada-por-tecnologia/>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

WEN, C. L. **Telemedicina e Telessaúde: Um panorama no Brasil.** Informática Pública, vol 10, nº1, p. 7-15. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth.** Geneva: World Health Organization; 2009. (Global Observatory for eHealth Series, 2).

## **Apêndice A - Transcrição da Entrevista com a Funcionária do DESD**

### **Perfil do Entrevistado:**

- 41 anos
- Jornalista
- Trabalha no Departamento de Saúde Digital (DESD) do Ministério da Saúde
- É consultora pela OPAS (Organização Pan Americana de Saúde)
- Trabalha no DESD desde abril de 2020
- É da área de comunicação interna

### **PERGUNTAS**

Aqui cabe o adendo de que o Thiago Augusto Brandão Ribeiro, consultor do DESD informou que a ligação não poderia ser gravada pois a Diretora Dra. Adriana não autorizava, também não quis responder ao questionário pois disse ser da área jurídica do DESD. Thiago também disse que a entrevista seria muito difícil de ser realizada presencialmente. Portanto, a entrevista será transcrita conforme as minhas anotações ao longo dela.

#### **1. Como se deu a criação do programa?**

R: A entrevistada ainda é nova no Programa e informou que colocaria todas as informações no arquivo em pdf, mas disse que já existia um escopo desde 2005 mas que apenas em 2011 recebeu o nome de “Programa”.

#### **2. Como é feita a divisão da equipe? A sede do Saúde Digital é apenas em Brasília? Existe um responsável pelo Saúde Digital em cada estado?**

R: A divisão da equipe é feita atualmente em duas coordenações, a Coordenação Geral de Política e Inovação em Saúde (CPIN) e a Coordenação Geral de Projetos em Saúde (CGPRO). Sim, a sede do Saúde Digital é apenas em Brasília, no Ministério da Saúde. Informou que faz parte do DESD os órgãos colegiados que é o Conselho Nacional de Saúde; Conselho Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS e as entidades vinculadas que são as autarquias ANVISA e ANS, as fundações públicas FIOCRUZ e FUNASA; empresas públicas HEMOBRÁS Hospital N.S. da Conceição S/A Hospital Fêmeina S/A Hospital Cristo Redentor S/A.

#### **3. Quem é a referência no assunto? Existe alguém? Existe alguma instituição?**

R: A referência no assunto é o próprio DESD, pois os outros órgãos não regulamentam as funções realizadas no DESD, tendo como principal referência dentro do Departamento a Diretora a Dra. Adriana da Silva e Sousa.

**4. Existe um cronograma e um fluxograma? Solicitei acesso aos documentos.**

R: A entrevistada enviou em anexo a estrutura organizacional mas não enviou o fluxograma.

**5. Quais são os recursos despendidos para a criação do programa?**

R: O Ministério da Saúde faz o repasse financeiro aos estados mediante a aprovação dos pedidos dos núcleos de telessaúde, que são os proponentes, portanto, a parte de despendimento de recurso financeiro cabe apenas ao MS e não ao DESD, porém ao final do cumprimento dos objetivos e metas, o DESD realiza a prestação de contas. Informou que o maior recurso é humano, ao capacitar os profissionais e trabalhadores do SUS a teleconsultoria e a teleducação. Disse que o recurso tecnológico também estava envolvido, pois cabe ao DESD a análise e o monitoramento das plataformas de Telessaúde vinculadas ao SUS.

**6. Existe um levantamento detalhado acerca do volume de atendimento de pacientes relacionados à Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021?**

R: Informou que essa parte deveria ser direcionada à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em razão de suas competências, pois não compete ao DESD. A SAPS, por sua vez, alegou ser dados sensíveis e não autorizou o repasse das informações.

**7. Como o programa Saúde Digital influenciou as ações de combate a Pandemia da Covid 19?**

**R:** Informou que o MS não havia feito esse levantamento, entretanto, o DESD realizou um estudo que demonstrou que em 2019 houve um aumento pequeno na oferta dos serviços de teleconsultoria, telediagnóstico e teleducação. Em 2020 houve uma queda nos serviços de teleconsultoria e telediagnóstico mas muita demanda nos serviços de teleducação. Em 2021, os serviços de teleducação e telediagnósticos continuaram crescendo e a teleconsultoria permaneceu constante.

**8. Poderia descrever as ações realizadas pelo Programa, mais especificamente os atendimentos realizados à população?**

R: O Telessaúde não presta atendimento direto à população, o seu maior objetivo é estimular as atividades de saúde digital, principalmente a teleconsultoria, o telediagnóstico e teleducação, viabilizar e consolidar o uso da saúde digital e incentivar pesquisas e estudos para a disseminação da telessaúde. O maior foco do DESD é o SUS, dessa forma o Telessaúde estaria melhorando o atendimento à população, pois indiretamente está melhorando a prestação de serviço do SUS.

**9. Quais são as metas do Telessaúde?**

R: Disseminar a utilização da telessaúde no SUS e capacitar os profissionais e trabalhadores do SUS.

**10. Perguntei se as ações do Telessaúde costumam demorar para serem realizadas.**

R: Informou que depende da solicitação de cada órgão, mas que no geral não costuma ser um processo rápido pois tem muitas fases de aprovação.

**11. O entrevistado apresenta recomendações para melhoria do Programa? Apresenta algum elogio? Qual é a sua percepção dele acerca do programa?**

R: A entrevistada não quis informar nenhuma sugestão de melhoria sobre o Programa, bem como sua percepção acerca do programa.

**12. Existe uma possível ampliação/manutenção do Telessaúde no período pós pandemia?**

R: Informou que sim, que o DESD apresentou uma minuta ao MS, de portarias destinadas à Saúde Digital e Telessaúde e ao Programa, entretanto, elas seguem em tramitação interna.

## Apêndice B - Contato com a Instituição

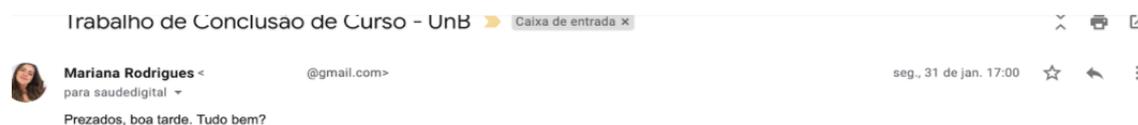
Observe, no quadro 3, a seguir, as tentativas de contato entre a pesquisadora e o programa Telessaúde Brasil Redes.

**Quadro 2** - Tentativas de contato entre a pesquisadora e o programa Telessaúde Brasil Redes.

Contato com o Programa	Data
Email	31/01
Email	16/02
Telefone	03/02
Email	03/02
Email	03/02
Email	22/03
Email	01/04
Email	06/04
Email	12/04
Email	18/04
Email	18/04
Telefone	18/04

**Fonte:** elaborado pela autora (2022).

Observe nas figuras a seguir, as tentativas de contato entre a pesquisadora e o programa Telessaúde Brasil Redes.



**Figura 1** - Contato por email institucional do DESD no dia 31 de janeiro de 2022.

Entrevista para a pesquisa sobre o programa Telessaúde >



**Mariana Rodrigues**

para sauedigital, 1

10@gmail.com>

qua., 16 de fev. 08:35



Prezados, bom dia.

**Figura 2** - Contato por email institucional do DESD e de um dos possíveis entrevistados no dia 16 de fevereiro de 2022.



**Mariana Rodrigues**

para sauedigital, 1

@gmail.com>

qui., 3 de mar. 17:02



Prezados, boa tarde. Reenviando o ofício de Residência em Políticas Públicas, conforme solicitado por telefone.

\*\*\*

----- Forwarded message -----

**Figura 3** - Contato por email institucional do DESD e de um dos possíveis entrevistados no dia 03 de março de 2022.



**Mariana Rodrigues**

para sauedigital

@gmail.com>

qui., 3 de mar. 17:03



Prezados, boa tarde. Reenviando a solicitação de entrevista da Residência em Políticas Públicas, conforme solicitado por telefone.

\*\*\*

**Figura 4** - Contato por email institucional do DESD no dia 03 de março de 2022.



**Mariana Rodrigues**

para

@gmail.com>

ter., 22 de mar. 17:43



Boa tarde, ! Tudo bem com você?

**Figura 5** - Contato por email com um dos possíveis entrevistados no dia 22 de março de 2022.



**Mariana Rodrigues**

para

o@gmail.com>

sex., 1 de abr. 10:04



Bom dia, o! Tudo bem com você? Espero que tenha tido um ótimo descanso!

**Figura 6** - Contato por email com um dos possíveis entrevistados no dia 01 de abril de 2022.



**Mariana Rodrigues**

para

@gmail.com>

qua., 6 de abr. 18:48



\*\*\*

On Fri, 1 Apr 2022 at 10:04 Mariana Rodrigues <r  
>@gmail.com> wrote:

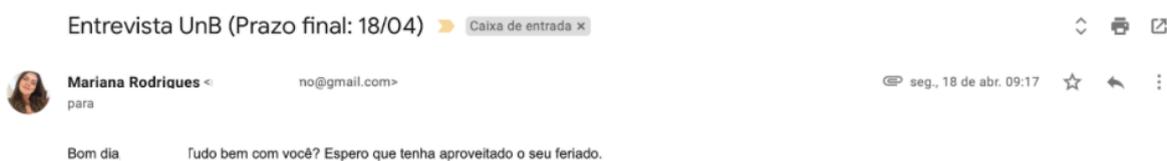
**Figura 7** - Contato por email de um dos possíveis entrevistados no dia 06 de abril de 2022.



**Figura 8** - Contato por email institucional com funcionária do DESD no dia 12 de abril de 2022.



**Figura 9** - Contato por email insitucional da funcionária entrevistada no dia 18 de abril de 2022.



**Figura 10** - Contato por email com um dos possíveis entrevistados no dia 18 de abril de 2022.

## **ANEXO I**

### **RESOLUÇÃO Nº 46, DE 29 DE AGOSTO DE 2019**

Institui o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital e define a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 8.789, de 29 de junho de 2016, que dispõe sobre o compartilhamento de bases de dados na administração pública federal e as devidas resoluções e determinações normativas que regem a respeito;

Considerando a Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Artigos 230-40 e Anexo II PRC nº 1/2017, que regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Artigos 245-54, que Institui o Comitê de Informação e Informática em Saúde - CIINFO/MS, no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Artigo 8º, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde, incluindo entre as políticas de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), na forma do Anexo XLII;

Considerando a necessidade de inovação e fortalecimento da informação e informática em saúde no país e do processo de governança para consolidação da Estratégia de Saúde Digital no Brasil.

Considerando a necessidade de fomentar a troca da informação assistencial entre os diversos pontos de atenção à saúde, por meio de modelos clínicos capazes de permitir a continuidade do cuidado durante toda a vida do cidadão, apoiar os profissionais de saúde para uma assistência mais resolutiva e segura, disponibilizar ao paciente informações sobre seu estado de saúde enquanto protagonista do seu cuidado, e garantir informações de qualidade para a tomada de decisão em saúde; e

Considerando, ainda, os preceitos da Organização Mundial da Saúde de que Saúde Digital (Digital Health) é um campo abrangente que engloba subespecialidades como inteligência artificial, telessaúde, big data, sensores e dispositivos vestíveis, interoperabilidade e a e-Saúde entre outras, além de todas as aplicações, tecnologias e sistemas de entrega relacionados à assistência à saúde que resultam da confluência da medicina, da genômica e das tecnologias que compõem o espaço digital, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital, em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil, instância máxima de gestão da Saúde Digital no Brasil, vinculado ao Gabinete do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 2º São competências do Comitê Gestor de Estratégia de Saúde Digital:

I - elaborar e manter atualizada a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil;

II - acompanhar o desenvolvimento de aplicações informatizadas no âmbito do Ministério da Saúde, que visem coletar informações dos processos de atenção à saúde, apoiar atividades administrativas de estabelecimentos de saúde e de fluxo na rede de atenção à saúde, visando sua conformidade à Estratégia de Saúde Digital;

III - propor:

a) a adoção dos padrões de interoperabilidade entre aplicativos de prontuário eletrônico do paciente, com vistas à integração ao Registro Eletrônico em Saúde, bem como definir as estratégias de implementação;

b) a estratégia para informatização de todos os estabelecimentos públicos de saúde no país;

c) os modelos de informação a serem adotados para a troca de informações em Saúde;

d) as terminologias a serem adotadas no Registro Eletrônico em Saúde e suas respectivas revisões.

IV - deliberar sobre revisões nos modelos de informação citados no item anterior, quando não implicarem em alterações de estrutura dos sistemas de informação;

V - monitorar e avaliar os projetos necessários à consecução dos itens anteriores.

§ 1º - as propostas do Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital serão submetidas à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sempre que houver impacto nas ações dos entes municipais, estaduais e distrito federal, identificado por representantes do CONASS e CONASEMS.

§ 2º - as propostas do Comitê Gestor da Estratégia da Saúde Digital, serão submetidas ao CIINFO, no que couber, no âmbito de suas responsabilidades.

Art. 3º O Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital será composto por 1 (um) titular e 1 (um) suplente dos seguintes setores ou órgãos:

I - do Ministério da Saúde:

a) Gabinete do Ministro, ou sua indicação, que coordenará o comitê;

b) demais secretarias do Ministério da Saúde;

c) Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

d) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

II - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e

III - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Art. 4º A implementação da Estratégia de Saúde Digital, no que se refere aos seus pilares, pactuados na Resolução CIT Nº 19, de 22 de junho de 2017, será de responsabilidade

do Ministério da Saúde, de acordo com as competências descritas em sua Estrutura Regimental, com o apoio executivo do CONASS e do CONASEMS.

Parágrafo único. O Comitê identificará os demais componentes necessários à implementação e sustentabilidade da Estratégia de Saúde Digital.

Art. 5º As atividades do Comitê serão descritas em seu Regimento Interno, que será discutido, elaborado e aprovado pelos representantes indicados.

Parágrafo único. O Comitê poderá convidar representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde, ou de outras instituições, com reconhecida capacidade técnica sobre Saúde Digital, para colaborarem no exercício das atividades deste Comitê.

Art. 6º A partir da publicação desta Resolução, para todas as demais publicações que referenciam o termo e-Saúde, fica entendido que passam a referenciar o termo Saúde Digital.

Art. 7º Fica revogada, a partir da publicação desta Resolução, a Resolução CIT Nº 5, de 25 de agosto de 2016, que instituiu o Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil.

## ANEXO II

### Saúde Digital e Telessaúde

A Telessaúde, como componente da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Após a publicação do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, estabelecerá as Diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS:

- Transpor barreiras socioeconômicas, culturais e, sobretudo, geográficas, para que os serviços e as informações em saúde cheguem a toda população;
- Maior satisfação do usuário, maior qualidade do cuidado e menor custo para o SUS;
- Atender aos princípios básicos de qualidade dos cuidados de saúde: segura, oportuna, efetiva, eficiente, equitativa e centrada no paciente;
- Reduzir filas de espera;
- Reduzir tempo para atendimentos ou diagnósticos especializados;
- Evitar os deslocamentos desnecessários de pacientes e profissionais de saúde.

O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma iniciativa em âmbito nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.

Objetivos:

*Melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de atenção; expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos; 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, beneficiando, dessa forma, aproximadamente 10 milhões de usuários do SUS.*

Estrutura:

O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por:

- *Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa;*
- *Ponto de Telessaúde – serviços de saúde através dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos.*

Serviços:

*O Telessaúde Brasil Redes disponibiliza aos profissionais e trabalhadores das Redes de Atenção à Saúde no SUS os seguintes serviços:*

- *Teleconsultoria – é uma 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 síncrona (realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência) ou assíncrona (por meio de mensagens off-line);*
- *Telediagnóstico – é um serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal;*
- *Tele-educação – conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação; e*
- *Segunda Opinião Formativa – é uma 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 do SUS.*

- *As Teleconsultorias, os Telediagnósticos, as Segundas Opiniões Formativas e as ações de Tele-educação demandadas pelos profissionais de saúde do SUS poderão ser elaborados e respondidos por Teleconsultores a partir de qualquer Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico ou Ponto de Telessaúde.*

## **ANEXO III**

### **Estrutura do Programa Telessaúde**

#### **Comitê Gestor de Saúde Digital - CGSD**

A Resolução CIT nº 05, de 25 de agosto de 2016, instituiu o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde e definiu a sua composição, competência, funcionamento e unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde. Em 2019, por meio da Resolução CIT nº 46 e com o objetivo de fortalecer o nível estratégico da Estratégia de Saúde Digital (ESD) para o Brasil, o comitê foi redefinido como Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital tendo assim definida a sua composição, as suas competências e as suas unidades operacionais na estrutura do Ministério da Saúde (MS), em substituição ao Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde no Brasil.

A Portaria GM/MS nº 535/2021 e Portaria GM/MS nº 2.160, de 30 de agosto de 2021, apresenta a evolução desse comitê que exercerá, a nível estratégico, a governança da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).

Dentre as atribuições do comitê estão a elaboração de ações, a responsabilidade de manter atualizada a ESD e acompanhar o desenvolvimento de aplicações informatizadas. Esse comitê estratégico tem como função principal manter o olhar sobre a Visão de Saúde Digital enquanto meio para atingir metas do sistema de saúde, além de fazer recomendações estratégicas dentro e fora do MS.

As reuniões bimestrais contam com participação de titulares e suplentes do MS, de agências e conselhos como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e abrangem pautas que vão desde a informatização da atenção primária, da saúde indígena ou até do nível de conectividade do país como um todo.

#### **Composição do Saúde Digital**

O CGSD é composto por 1 (um) titular e 1 (um) suplente dos seguintes setores ou órgãos:

1. I - da Secretaria Executiva; que o coordenará;
2. II - de cada Secretaria finalística do Ministério da Saúde;
3. III - da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
4. IV - da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
5. V - do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); e
6. VI - do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

## **Competências do Saúde Digital**

São competências do CGSD:

I - promover o fortalecimento da PNIIS;

II - monitorar e avaliar a execução da PNIIS;

III - propor e aprovar, em primeira instância, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28) ;

IV - monitorar, avaliar a execução, definir e rever objetivos e ações da ESD28;

V - acompanhar o desenvolvimento de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), visando sua conformidade à PNIIS e à ESD28 com o objetivo de fomentar a adoção dessas ferramentas nos processos de trabalho em saúde e;

VI - propor aos gestores do SUS:

a) medidas que promovam a interoperabilidade nacional plena em saúde e a integração dos sistemas de informação utilizados no SUS à Rede Nacional de Dados em Saúde; e

b) a adoção de soluções de TIC com vistas ao atingimento dos objetivos propostos na ESD28.

VII - monitorar e avaliar semestralmente a ESD28 por meio da publicação de relatórios e, havendo necessidade de alteração da ESD28, encaminhar à plenária da Comissão Intergestores Triparte (CIT) quando a alteração impactar em aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS; e

VIII - aprovar seu regimento interno.