

Teleconsultas en apoyo a la Atención Básica de Salud (ABS): desafíos para la sostenibilidad

Giovana Bacilieri Soares

Médico de Familia y Comunidad, Máster en Salud Pública. Correo electrónico: gibacilieri@yahoo.com.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1802452690555389>.

Rafaela Souza

Doctorado en Salud Pública. Núcleo de Telesalud de la UFSC. Correo electrónico: rafaelameottisouza@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9500436233744080>

Marcos Aurélio Maeyama

Doctorado en Salud Pública. Profesor en la Universidad del Vale de Itajaí y consultor del Núcleo de Telesalud de la UFSC. Correo electrónico: marcos.aurelio@univali.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3228569891617230>

Whellinton Rocha

Doctorado. Becario de Apoyo al Diseño. Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Correo electrónico: whellinton.rocha@gmail.com.

Patrícia Maria de Oliveira Machado

Doctorado. Profesor en el Departamento de Salud Pública de la UFSC. Correo electrónico: patriciamomachado@gmail.com,. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5691671974030600>

Maurício Elias

Maestría en Salud Pública por el Instituto de Medicina Social de la UERJ. Correo electrónico: mauelias2010@gmail.com.

Maria Cristina Marino Calvo

Doctorado. Profesor en la UFSC y coordinador del Núcleo de Telesalud de la UFSC. Correo electrónico: cristina.clv@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>

Luana Gabriele Nilson

Autor correspondiente: Doctorado. Profesor en la Universidad Regional de Blumenau (FURB) y Consultor en el Núcleo de Telesalud de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Correo electrónico: lnilson@furb.br. Lattes:<https://lattes.cnpq.br/5240920334897552>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3224-6294>.

Fecha de recepción: 6 de junio de 2024 | Fecha de aprobación: 26 de agosto de 2024

Resumen

Introducción: La Telesalud se ha consolidado como una importante estrategia de calificación de la Atención Primaria de Salud (APS) en el contexto del Sistema Único de Salud. La consulta remota, como posibilidad de apoyo a los profesionales en servicio, tiene capacidad de apoyar la toma de decisiones, con el fin de calificar la gestión en la APS y derivación segura al segundo nivel de atención, cuando sea necesario. **Objetivo:** El propósito de este artículo es informar sobre la experiencia del Centro de Telesalud de la UFSC en consulta remota. **Metodología:** Este es un informe de experiencia cualitativa sobre la descripción y el análisis de la oferta de los servicios de consulta remota en apoyo a la APS. **Resultados:** El Centro de Telesalud de la Universidade Federal de Santa Catarina (Telessaúde UFSC), en colaboración con centros reguladores del estado, utilizó la consulta remota como paso en los flujos de derivación de la APS para otros niveles de atención. Son ocho años de experiencia, más de 200 mil casos tratados con un potencial promedio de reducción del 40% en derivaciones tras el apoyo de un teleconsultor especialista. **Discusión:** Desde la implementación de los flujos, los médicos son los principales solicitantes de consulta remota, con más del 90% de satisfacción. La sostenibilidad de la oferta de consulta remota está garantizada con la inclusión de teleconsultores especializados que actúan vinculados a los centros reguladores asociados con Telessaúde UFSC. **Conclusión:** Esta estrategia garantiza la continuidad, aunque sea parcial, del servicio en caso de interrupción del financiamiento del Ministerio de Salud.

Palabras clave: Telesalud, Consulta Remota, Sistema Único de Salud, Atención Primaria de Salud.

Abstract

Teleconsultations in support of Primary Health Care (PHC): challenges for sustainability

Introduction: Telehealth has been consolidated as an important strategy for qualifying Primary Health Care (PHC) in the context of the Unified Health System. Remote Consultation, as a possibility of supporting professionals in service, can support decision-making, in order to qualify management in PHC and safe referral to the secondary level of care, when necessary. **Objective:** The purpose of this article is to report on the experience of the UFSC Telehealth Center in Remote Consultation services in support of PHC. **Methodology:** This is a qualitative experience report on the description and analysis of the provision of Remote Consultation services in support of PHC. **Results:** The Telehealth Center of the Universidade Federal de Santa Catarina (Telessaúde UFSC), in partnership with regulatory centers in the state, has used Remote Consultation as a step-in referral flows from PHC to other levels of care. There are eight years of experience, more than 200 thousand cases discussed with an average potential of 40% reduction in referrals after the support of a specialist teleconsultant. **Discussion:** Since the implementation of the flows, doctors have been the main requesters of Remote Consultation, with more than 90% satisfaction. The sustainability of the Remote Consultation offer is guaranteed with the inclusion of specialist teleconsultants who work linked to the regulatory centers that partner with Telessaúde UFSC. **Conclusion:** This strategy guarantees the continuity, even if partial, of the service in the event of discontinuation of funding from the Ministry of Health

Key-words: Telehealth, Remote Consultation, Unified Health System, Primary Health Care.

Resumo

Teleconsultorias no apoio à Atenção Básica à Saúde (ABS): desafios para a sustentabilidade

Introdução: Telessaúde tem se consolidado como importante estratégia para qualificação da Atenção Básica à Saúde (ABS) no contexto do Sistema Único de Saúde. A Teleconsultoria, como possibilidade de apoio aos profissionais em serviço, tem capacidade de subsidiar a tomada de decisão, de forma a qualificar o manejo na ABS e o encaminhamento seguro ao nível secundário de atenção, quando necessário. **Objetivo:** Relatar a experiência do Núcleo Telessaúde UFSC em teleconsultorias. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da descrição e análise da oferta de teleconsultorias para apoio à ABS. **Resultados:** O Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina (Telessaúde UFSC), em parceria com centrais de regulação no estado, tem utilizado as teleconsultorias como etapa em fluxos de encaminhamento da ABS para outros níveis de atenção. São oito anos de experiência, mais de 200 mil casos discutidos com potencial médio de 40% de redução dos encaminhamentos após o apoio do teleconsultor especialista. **Discussão:** Desde a implantação dos fluxos, os médicos são os principais solicitantes de teleconsultorias, com mais de 90% de satisfação. A sustentabilidade da oferta de teleconsultorias é garantida com a inclusão de teleconsultores especialistas que atuam vinculados às centrais de regulação parceiras do Telessaúde UFSC. **Conclusão:** Essa estratégia garante a continuidade, mesmo que parcial, do serviço em caso de descontinuidade do financiamento do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Telessaúde, Teleconsultoria, Sistema Único de Saúde, Atenção Básica à Saúde.

INTRODUCCIÓN

La Telesalud en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) surgió como un proyecto intersectorial, concebido por los Ministerios de Salud, Educación, Ciencia y Tecnología y Comunicación y Defensa, teniendo como bases epistemológicas las Políticas Nacionales de Educación Permanente en Salud (PNEPS) y Atención Básica (PNAB)¹. El Programa Nacional de Telesalud fue establecido por la Ordenanza GM/MS n° 35/2007, con el objetivo de apoyar el trabajo de los profesionales de la salud y responder a sus demandas en el trabajo para cambiar las prácticas². En 2011, después del período de implementación, la Ordenanza GM/MS n° 2.546 redefinió y amplió el Programa, que pasó a denominarse *Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes)*, con el objetivo de apoyar la consolidación de las Redes de Atención a la Salud ordenadas por la Atención Básica de Salud (ABS) en el ámbito del SUS³.

Uno de los Núcleos del Proyecto Piloto de Telesalud fue implementado en Santa Catarina (SC), en 2007, bajo la coordinación de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), en colaboración con la Secretaría de Estado de Salud (SES/SC). El Centro de Telesalud de la UFSC (*Telessaúde UFSC*) inició su operación ofreciendo inicialmente Segunda Opinión Formativa y Teleeducación, luego incorporó Telediagnóstico y, en 2013, ya ofrece las cuatro modalidades de servicio propuestas: Teleconsultas, Telediagnóstico, Teleeducación y Segunda Opinión Formativa^{3,4,5}. Actualmente, la *Telessaúde UFSC* llega al 100% de los municipios de SC y está disponible para todos los estados de Brasil, alcanzando 2.230 puntos en 2022, a través de servicios de Teleconsultoría, Oferta Nacional de Telediagnóstico y Teleeducación, variando el acceso entre los Estados dependiendo del servicio observado^{3,6,7}.

En cuanto a las teleconsultas, la oferta a través de *Telessaúde UFSC* pasó por diferentes momentos. Entre 2009 y 2012, las solicitudes provenían de profesionales vinculados a los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia registrados en la plataforma del Núcleo, de forma espontánea y remitidos a especialistas que los apoyaban en su conducta clínica. Entre 2013 y

2014, las solicitudes de apoyo en la organización de procesos de trabajo en equipo fueron utilizadas como

estrategia sistematizada de apoyo por parte de la SES/SC a los equipos adheridos al Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y la Calidad en la Atención Primaria (PMAQ-AB) y el número de las teleconsultas han aumentado significativamente. Aún en 2013, teniendo en cuenta la propuesta de valoración del ABS, *Telessaúde UFSC* comenzó a vincularse con los Centros de Regulación del estado de SC para establecer alianzas y coordinar apoyo en los flujos de acceso a la atención especializada^{4,5,8}.

Al comprender el potencial del servicio ofrecido y el incentivo para mejorar el soporte ofrecido, el Núcleo comenzó a invertir en la construcción del rol de consulta entre profesionales (teleconsultoría) para contribuir a una mayor resolución en ABS, a través del fortalecimiento de los profesionales para la toma de decisiones críticas y conscientes, y calificación del acceso a la atención secundaria, a través de la gestión segura y calificada de casos^{6,8}, en línea con la Nota Técnica n° 50/2015-DEGES/SGTES/MS, 2015, que precisó el papel de los Núcleo de Telesalud y teleconsultas, para promover Coordinación entre ABS y Atención Secundaria⁷.

Así, partiendo de la relevancia de las teleconsultas como acciones de telesalud para el apoyo asistencial⁹, este trabajo tiene como objetivo relatar la experiencia del *Núcleo Telessaúde UFSC* en la oferta de teleconsultas en colaboración con los Centros de Regulación del estado de Santa Catarina, iniciada en 2015, presentando una análisis de la potencia y necesidades en este proceso hacia su rol estipulado de incrementar la resolución en ABS, gestionar listas de espera, apoyar la implementación de protocolos clínicos y de acceso, ofrecer teleconsultas integradas con centros reguladores en especialidades prioritarias, con alta demanda acumulada y razones de derivación sensibles a la gestión en ABS⁷.

METODOLOGÍA

Se trata de un relato de experiencia con enfoque cualitativo, que describe la experiencia resultante de la oferta de teleconsultas por parte de *Telessaúde UFSC*, entre 2015 y 2022, para la calificación y fortalecimiento de ABS en Santa Catarina.

El informe se construyó a partir de la descripción y análisis de las características de la oferta de servicios, utilizando datos secundarios del Sistema de Telemedicina y Telesalud (STT), sistema de información a través del cual el Núcleo ofrece y almacena todos los datos del historial de producción de los servicios.

Se consideró la evolución temporal y características de la oferta de servicios, con énfasis en la coordinación del Núcleo con los Centros de Regulación Municipales y la Secretaría de Salud del Estado y la importancia de la organización para la sostenibilidad del servicio.

RESULTADOS

Descripción del flujo:

Para acceder al servicio de Teleconsulta, el profesional de la salud debe estar registrado ante la STT. La habilitación para solicitar teleconsulta se realiza cuando el profesional se registra en la STT.

Actualmente, *Telessaúde UFSC* ofrece tres tipos de teleconsultas: 1) Casos por derivación: son teleconsultas con potencial de derivación para una especialidad dentro de los flujos acordados con los centros reguladores; 2) Preguntas clínicas generales: refieren a teleconsultas para apoyar el manejo de casos clínicos, respondidas por especialistas y médicos familiares y comunitarios; 3) Cuestiones sobre el proceso de trabajo, coordinación y gestión del SUS.

El sistema ofrece una nueva posibilidad, no implementada hasta 2023: Preguntas Clínicas sobre Judicialización. Estas teleconsultas se utilizarán para solicitar opiniones clínicas sobre diferentes especialidades, considerando la salud basada en evidencia, en los casos en que el Estado esté obligado legalmente a proporcionar productos de salud (medicamentos, nutrición, insumos y procedimientos).

En el flujo de teleconsulta, la consulta se remite al teleconsultor responsable. Esta derivación -llamada telerregulación- se puede realizar de forma automática cuando se trata de flujos previamente acordados con los centros de regulación, ya sea por dudas de derivación o dudas clínicas, o mediante telerregulación manual. La telerregulación manual es realizada por un profesional del *Núcleo Telessaúde UFSC*, que involucra principalmente a teleconsultores médicos, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, enfermeros, farmacéuticos y odontólogos.

Al recibir las teleconsultas, los teleconsultores son notificados por correo electrónico y se les indica que preparen su respuesta dentro de las 72 horas. Las respuestas deben seguir un estándar mínimo de información deseable y esperada, concluyendo con: orientación para la derivación a la especialidad, indicando la clasificación de riesgo, sugiriendo exámenes y conductas según el caso; o directrices para la gestión de casos en ABS, basadas en la orientación proporcionada.

Para calificar como teleconsultores, los profesionales deben completar previamente un curso de capacitación diseñado y puesto a disposición por el equipo de Teleeducación de

Telessaúde UFSC, con una carga horaria de 20 horas. El curso es online y autodidacta, disponible dentro de la plataforma virtual denominada Moodle, de *Telessaúde UFSC*.

La respuesta de teleconsulta leída por el profesional que la solicitó tiene como objetivo calificar la gestión del caso en la APS, considerando que el usuario puede ser atendido en la propia Unidad Básica de Salud o ser derivado al segundo nivel de atención en salud. En este caso, la teleconsulta califica el proceso de regulación del acceso de los usuarios a la red de atención, ya que a ella accederán los reguladores que trabajan en los centros de regulación municipales o estatales y programan los servicios en función de las necesidades identificadas, con equidad.

Las teleconsultas atendidas pueden ser evaluadas por los profesionales solicitantes y también son evaluadas por un equipo del Núcleo que monitorea y evalúa las respuestas emitidas por los teleconsultores a lo largo del tiempo. Los resultados de las evaluaciones se utilizan para calificar al equipo de teleconsultores, al equipo en general y mejorar procesos.

En los últimos diez años, las teleconsultas han aumentado significativamente, ampliando el apoyo a los profesionales que trabajan en ABS (figura 1).

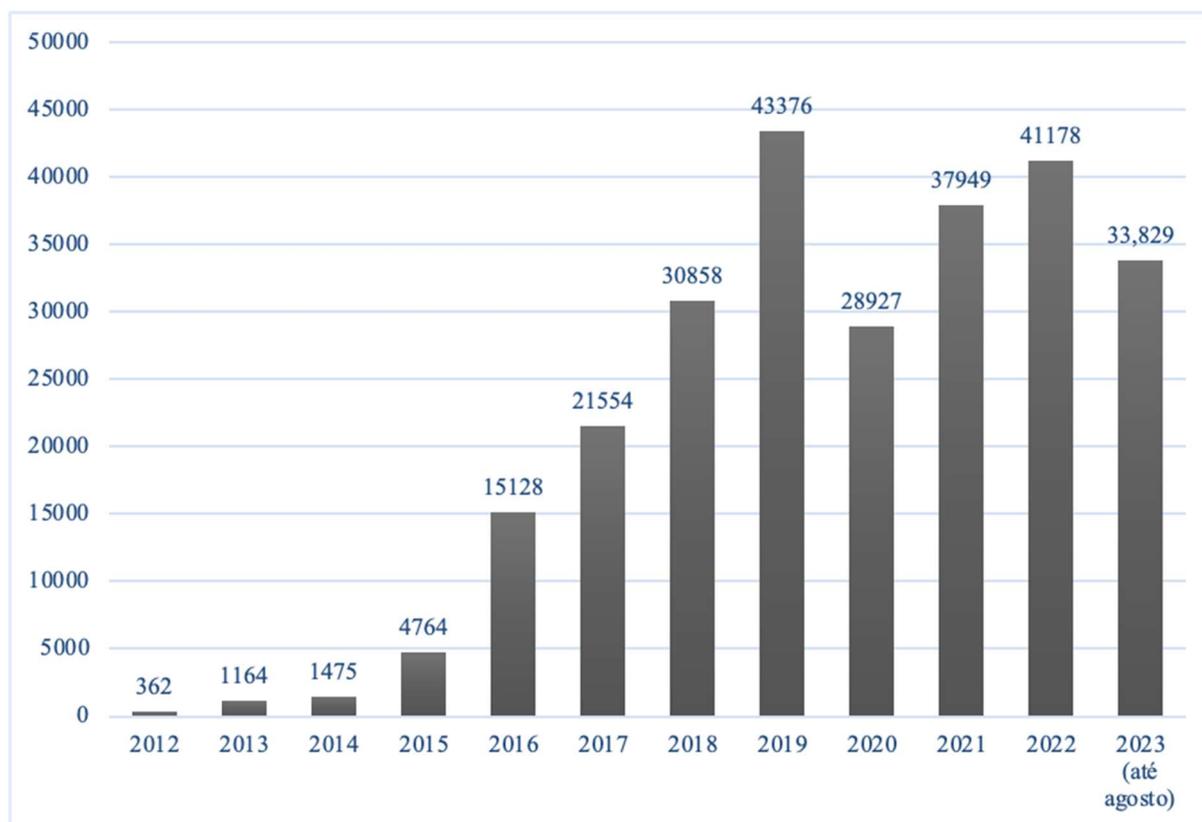
Otro resultado de las teleconsultas es la Segunda Opinión Formativa (SOF). La *Telessaúde UFSC* ya produjo más de 175 SOF, en el período comprendido entre 2008 y 2023. Los SOF son preguntas y respuestas basadas en evidencias que se publican en la página de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Evolución temporal:

En sus 15 años de historia, la *Telessaúde UFSC* impactó la Atención Básica de Salud (ABS) y la construcción de Redes de Atención a la Salud (RAS), contribuyendo para su fortalecimiento y calificación. Cuando inició su historia, el Núcleo llegaba a 100 municipios, apoyando al equipo de profesionales y atendiendo menos de 30 teleconsultas por mes;

En diciembre de 2022, la oferta llega a 2.920 profesionales, de 1.465 equipos, distribuidos en 320 municipios brasileños, la mayoría de ellos en Santa Catarina. En 2022 se realizaron un promedio de 3.417 teleconsultas mensuales, demostrando el poder de las teleconsultas como herramienta de Educación Permanente en Salud (EPS) y Telesalud en articulación con la red.

Los flujos activos de teleconsultas ofrecidas en julio de 2023 se pueden observar en el gráfico 2. Las alianzas establecidas con los centros reguladores municipales están ubicadas en municipios de la región costera de Santa Catarina, con excepción de un municipio del interior del Estado. Como proyecto de extensión, *Telessaúde UFSC* no tiene garantía de financiación continua para cubrir los servicios ofrecidos. En 2020, el proyecto permaneció sin financiación durante 18 meses y los trabajos solo pudieron mantenerse porque continuaron trabajando los teleconsultores vinculados a los centros reguladores asociados.

Figure 1 – Total number of teleconsultations carried out by the UFSC Telehealth Center until August 2023, Santa Catarina, 2023.

Fuente: Telessaúde UFSC (2023).

Tabla 1 – Descripción de las teleconsultas solicitadas en 2022 según variables de caracterización. Santa Catarina, 2023

Descripción de la estrategia actual de telesalud de SC:

La *Telessaúde UFSC* está vinculada al Departamento de Salud Pública de la UFSC y es coordinada por la Universidad, a través de un profesor certificado. El Centro es financiado por el Ministerio de Salud y el recurso es administrado por la Fundación de Apoyo a la Investigación y Extensión Universitaria (FAPEU- *Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária*), quien realiza las contrataciones y pagos con la coordinación del proyecto. Los servicios ofrecidos están guiados por normas del Ministerio de Salud y se ofrecen en colaboración con la SES/SC y los municipios de Santa Catarina.

En cuanto a las teleconsultas, el mayor apoyo ofrecido se relaciona con la discusión de casos entre los profesionales médicos de ABS y los teleconsultores médicos, especialistas focales.

La Tabla 1 presenta la caracterización de las teleconsultas realizadas por el Núcleo durante un período de un año:

Variables de caracterización	n (%)
Total	41,178 (100%)
Tipo de teleconsulta	
Flujos de reenvío	37,184 (90.3%)
Preguntas clínicas	3,965 (9.6%)
Proceso de trabajo	29 (0.1%)
Solicitando categorías profesionales	
Médicos	41,147 (99.9%)
Otros profesionales de mayor nivel	31 (0.1%)
Orientación específica	
Gestión de ABS	16,064 (39.0%)
Referencia a especialidades	22,232 (54.0%)
Teleconsultas incompletas	2,882 (7.0%)
Centros de Regulación asociados y Telesalud de la UFSC	
Balneário Camboriú	2,091 (5.1%)
Caçador	20 (≈0.1%)
Itajaí	8,367 (20.3%)
Joinville	7,516 (18.3%)
Palhoça	704 (1.7%)
São José	5,445 (13.2%)
SES/SC	15,150 (36.8%)
Núcleo Telessaúde UFSC	1,377 (3.3%)

Fuente: Telessaúde UFSC (2023) – Traducido.

Figura 2 – Active flows of teleconsultations carried out by the UFSC Telehealth Center in August 2023. Santa Catarina, 2023



Fuente: Elaborado por los autores con base en datos de Telessaúde UFSC (2023) – Traducido

The UFSC Telehealth Center maintains an active relationship with 5 teleconsultants. All others (n=180) are professionals linked to regulatory centers (state and municipal) and who dedicate part of their work hours as doctors in the specialties to respond to teleconsultations and support the qualified management of cases.

When a teleconsultation is requested to refer a user to a specialist, the response must include: 1) an objective answer to the requester's question; 2) the conduct guidelines to be implemented in the case - considering the most current references; and 3) if referral to an in-person consultation with a focal specialist is indicated, the teleconsultant must indicate the risk classification for prioritizing care, suggest exams before care and other necessary and possible procedures to be performed in the PHC ⁶.

DISCUSIÓN:

Los beneficios de la telesalud ya son ampliamente discutidos y la pandemia trajo al escenario brasileño la necesidad de ampliar la visión de las regulaciones para la calidad de la interacción remota y el uso de los recursos^{10,11}. En el caso de la *Telessaúde UFSC*, entre las teleconsultas realizadas con la intención de derivarlas a una consulta presencial en diversas especialidades, alrededor del 40% de los casos se sugiere ser atendidos en ABS, sin necesidad de atención presencial por médico especialista (Tabla 1). Sólo en 2022, esa cifra representó más de 16.000 usuarios que vieron atendida su demanda en la UBS sin necesidad de desplazarse para recibir atención especializada.

La compensación ofrecida por las Secretarías de Salud del Estado y municipios socios, proporcionando horas de trabajo asistencial de especialistas para la realización de teleconsultas, brinda oportunidades para la sostenibilidad del servicio de Teleconsulta en Santa Catarina, ya que posibilita el trabajo de tantos profesionales calificados en la construcción de respuestas a las dudas surgidas en materia de ABS. Además de la calidad del soporte ofrecido, se optimiza el número de teleconsultas realizadas. Esta articulación fue establecida como necesaria para la operación del servicio en 2015, por el *Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes* ⁷.

Los estudios sugieren que la sostenibilidad de la telesalud también pasa por la necesidad de regulaciones claras, valorización de los ABS y de los profesionales para mantener la formación de equipos¹² y acercamiento de los núcleos de telesalud a los profesionales de los servicios¹³.

Por cada 10 intenciones de derivación, alrededor de 4 fueron evitadas, con indicación de manejo seguro en ABS. Las otras 6 teleconsultas, además de tener confirmada su derivación, a lo largo del proceso también recibieron:

- orientación para la gestión de casos en ABS hasta la consulta presencial con el especialista;
- clasificación de riesgos por parte del especialista para evaluación por el regulador del SUS;
- sugerencia de exámenes para la primera consulta con un especialista, haciéndolo más calificado.

Al sugerir un manejo en ABS con apoyo conductual y al sugerir derivaciones, indicación de riesgo,

exámenes necesarios y conductas a implementar hasta la consulta presencial con un especialista, la teleconsulta tiene un impacto potencial en las listas de espera para la atención y contribuye a la remisión segura y equitativa.

Otros lugares han estado utilizando estrategias regulatorias con la participación de la herramienta de telesalud. Rio Grande do Sul¹⁴, por ejemplo, destaca reducciones en las listas de espera para citas en atención secundaria de hasta un 75% en 4 años. El trabajo es realizado por médicos de *TelessaúdeRS-URGS* y del Complejo Regulador del Estado, lo que puede resultar en una cita para la especialidad solicitada o el paciente puede ser atendido por el médico solicitante en su municipio con diagnóstico y manejo asistido por Telesalud. Se crean o adaptan protocolos y teleconductos locales y se vuelven ampliamente disponibles ¹⁵.

*Regula Mais Brasil*¹⁶, proyecto de PROADI-SUS realizado entre 2018 y 2022, apoyó a los médicos presentes en la UBS y en los complejos regulatorios locales a través de Telesalud, orientando la regulación de las filas para consultas en la Atención Secundaria de Salud. Trajo reducciones en los tiempos de espera para la consulta con un especialista de atención secundaria en Porto Alegre, Belo Horizonte, Distrito Federal y Amazonas, con más de 300 mil casos regulados, priorización de los casos más graves, además de trabajar en la capacitación de profesionales de la UBS para la resolución local de afecciones sensibles al ABS.

Coutinho¹⁷, relata el trabajo de la Telesalud en la formación de profesionales y regulación de exámenes de colonoscopia en Natal, RN. El flujo de citas es iniciado por el médico solicitante, evaluado por el médico Regulador, integrante de Telesalud. Una vez aprobado, se accede al Centro de Regulación del Departamento Municipal de Salud (SMS) de Natal para programar el examen, según la disponibilidad de plazas. Luego, un profesional de la UBS visualiza los exámenes reglados y programados y puede contactar al usuario. Para los exámenes que no han sido programados, Telesalud envía asistencia de gestión a ABS, ayudando con la educación continua de los profesionales.

Estas experiencias, junto con la *Telessaúde UFSC*, nos señalan la importancia de avanzar en la propuesta de regulación y telesalud. En el caso de *Telessaúde UFSC*, la importante demanda de flujos de teleconsultoría establecidos demuestra el alcance y la estructuración de una red construida gracias al esfuerzo de actores estratégicos en el contexto de las secretarías de salud estatales y municipales. La capacidad instalada en la *Telessaúde UFSC* hoy es ampliamente utilizada, a diferencia de lo identificado en otros momentos y de lo que sucede en otros servicios^{12,13}. El acuerdo sobre el uso de servicios en los Comités Intergerenciales Regionales y Bipartitos (CIR y CIB) demuestra la perspectiva del servicio sobre el uso de la telesalud.

CONCLUSIÓN

El trabajo de la *Telessaúde UFSC*, además de otras iniciativas, destaca su potencial como herramienta para facilitar y calificar la Regulación, además de identificar demandas reprimidas. En este proceso, los protocolos se actualizan y revisan constantemente, contribuyendo a la actualización de las prácticas clínicas y pudimos resaltar la cantidad de viajes de los usuarios que se evitan mediante la interacción entre la ABS y el profesional especialista a través de la teleconsulta.

La ABS es el espacio de atención a la mayoría de las necesidades de la población y la complejidad de las demandas se hace evidente cuando analizamos el número de teleconsultas que reciben los teleconsultores. Fortalecer la política nacional de Telesalud y formas de financiamiento de largo plazo son deseables para avances en los servicios y una mayor contribución al fortalecimiento del SUS.

En un contexto global de valorización de la telesalud, con pruebas del potencial de calificación asistencial y formación de recursos humanos, la discusión sobre la sostenibilidad del Programa en el ámbito del SUS se vuelve cada vez más urgente, para que la prioridad de inversión no se vea debilitada por cambios temporales de gestión.

REFERENCES

1. NILSON, L.G.; DOLNY, L.L.; NATAL, S.; LACERDA, J.T.; CALVO, M.C.M. Telehealth Centers: A Proposal of a Theoretical Model for Evaluation. Mary Ann Liebert, Inc. Telemedicine and e-health. v.23, n.11, 2017. p.905-912.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007: Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Ministério da Saúde. 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011: Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Ministério da Saúde. 2011a.. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 04 abril 2023.
4. NILSON, L.G.; MAEYAMA, M.A.; DOLNY, L.L.; BOING, A.F.; CALVO, M.C.M. Telessaúde: da implantação ao entendimento como Tecnologia Social. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. v.5, n.1, 2018. p.33-47. DOI: 10.14210/rbts.v5n1.p33-47.
5. BRASIL. 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. Ministério da Saúde. 2011b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Acesso em: 04 abril 2023.
6. CALVO, M.C.M. et al. TELESSAÚDE UFSC: Soluções inovadoras para qualificar a Atenção Primária à Saúde. Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina - Resumo Executivo 2023, versão digital 1.1. Florianópolis: UFSC. 2023. 24p. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/principal/wp-content/uploads/2016/11/Telessa%C3%BAde-UFSC-Resumo-Executivo-2023.pdf>. Acesso 25 abril 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica 50/2015: Diretrizes para a oferta de atividades do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Ministério da Saúde. 2015b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf. Acesso em 04 abril 2023.
8. MAEYAMA, M.A.; CALVO, M.C.M. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. Revista Brasileira de Educação Médica. v.42, n.2, 2018. p.63-72.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - Departamento de Ciência e Tecnologia. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 76 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf. Acesso 08 maio 2023.
10. Fernandes LG, Baroni MP, Oliveira RFF, Saragiotto BT. Visões sobre la telesalud en Brasil. Latin Am J Telehealth, Belo Horizonte, 2022; 9 (2): 176 – 186. ISSN: 2175_2990.
11. Batista ASL. (In)Sucesso da Telessaúde: fatores que influenciam o processo de implementação e normalização nas organizações de saúde. [Dissertação] Orientadora: Generosa do Nascimento. Instituto Universitário de Lisboa. 2022. Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25527/1/master_ana_leal_batista.pdf. Acesso 08 maio 2023.
12. Nilson LG; Calvo MC, Dolny LL, Natal S, Maeyama MA, Lacerda JT. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. Brazilian Journal of health ReviewBraz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6188-6206nov./dec. 2019.
13. Sarti TD, Andreão RV, Souza CB, Schimidt MQ, Celestrini JR. O serviço de teleconsultoria assíncrona na APS: avaliação de uso e fatores associados do Programa Telessaúde Espírito Santo entre 2012 e 2015. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):2068. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)2068](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)2068).

Acesso 08 maio 2023.

14. Telessaúde RS-UFRGS. O que é o RegulaSUS?. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/regulasus/>. Acesso em: 30 maio 2023.
15. Katz, Natan et al. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 4, pp. 1389-1400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.28942019>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1678-4561. Acesso em: 30 Maio 2023
16. PROAD-SUS. Regula + Brasil. Disponível em: <https://www.proadi-sus.org.br/projeto/integracao-e-ampliacao-da-telessaude-para-o-apoio-a-regulacao-na-qualificacao-do-encaminhamento-ambulatorial1>. Acesso em: 30 maio 2023.
17. Coutinho, K.M.D, Morais, A.H.F., Freitas, E.S. A TELERREGULAÇÃO NA AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NATAL. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, v.9, n.1, 2019. DOI:10.18816/r-bits.v1i9.18096. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/18096>. Acesso em: 30 maio 2023.

Declaraciones de conflicto de intereses: Los autores declaran que no hubo conflictos de interés en relación con esta investigación, autoría o publicación de este trabajo que pudieran influir en su objetividad o integridad.

Financiamiento: Los autores declaran que el Núcleo de Telesalud de la Universidad Federal de Santa Catarina (Telessaúde UFSC) es financiado por el Ministerio de Salud.

Declaración de responsabilidad:

• **Concepción del proyecto:** Giovana Bacilieri Soares, Luana Gabriele Nilson, Maurício Elias, Rafaela Souza, Patrícia Maria de Oliveira Machado, Maria Cristina Marino Calvo.

• **Diseño experimental:** Giovana Bacilieri Soares, Luana Gabriele Nilson.

• **Recolección de evidencias:** Giovana Bacilieri Soares, Luana Gabriele Nilson, Maurício Elias, Rafaela Souza, Patrícia Maria de Oliveira Machado.

• **Redacción del informe de experiencia:** Giovana Bacilieri Soares, Luana Gabriele Nilson, Maurício Elias, Rafaela Souza, Patrícia Maria de Oliveira Machado.

• **Composición de figuras:** Luana Gabriele Nilson, Patrícia Maria de Oliveira Machado, Whellinton Rocha.

• **Revisión y edición del trabajo:** Todos los autores.

• **Envío:** Giovana Bacilieri Soares

Cómo citar este artículo: Nilson LG, Soares GBS, Souza R, Maeyama MA, Rocha W, Machado PMO et al. Teleconsultas en apoyo a la Atención Primaria de Salud (APS): desafíos para la sostenibilidad. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, 2023; 10(1): 080-087. ISSN: 2175-2990