



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 100/07 – CIB/RS**

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a necessidade de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio de ferramentas de Educação Permanente em Saúde;

o potencial das tecnologias de comunicação e de transmissão de dados;

a iniciativa do Ministério da Saúde ao criar o Projeto Telessaúde em Apoio à Atenção Primária e sua aprovação na Comissão Intergestores Tripartite;

o caráter de piloto do referido Projeto e a necessidade de avaliar-se a teleducação e teleassistência como ferramentas de suporte à atenção primária em saúde, no intuito de aumentar a resolutividade e qualidade do cuidado;

a necessidade de estabilizar-se o cenário em que se desenvolverá a etapa piloto, requerendo-se a maior continuidade das equipes;

a importância de uma grande cobertura dos municípios com ESF, para aferir efeitos medidos por dados secundários;

o benefício que uma avaliação rigorosa dos resultados trará com vistas à adoção ou não, pelo Ministério da Saúde, da Telessaúde como estratégia a ser reproduzida para o restante dos municípios e equipes da ESF do país;

as dificuldades logísticas inerentes a um projeto piloto;

a pactuação sobre o tema, realizada em reunião da CIB/RS de 13/06/2007.

### **RESOLVE:**

**Art.1º** - Aprovar o Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Núcleo Rio Grande do Sul.

**§ 1º** - Neste projeto piloto estão definidos e listados os critérios de inclusão dos municípios.

**§ 2º** - O Projeto estará disponível na página da SES na internet, no link da CIB/RS, junto a esta Resolução que o aprova.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Art. 2º** - O Grupo Gestor será composto por representantes da Coordenação Estadual da Estratégia de Saúde da Família, da Coordenação Municipal da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre, das Faculdades de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade e de representantes do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Além destes, esta CIB/RS pactua que o Grupo Gestor terá ainda representação da Escola de Saúde Pública/SES-RS e da Associação dos Secretários e Dirigentes de Saúde do Rio Grande do Sul (ASSEDISA/RS) .

**Art. 3º**- Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 20 de julho de 2007.

OSMAR GASPARINI TERRA  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS

---

## **PROJETO DE TELEMÁTICA E TELEMEDICINA EM APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: PÓLO RIO GRANDE DO SUL (Telessaúde)**

O Ministério da Saúde propôs a estruturação de nove Núcleos Estaduais de Telessaúde com objetivo de oferecer suporte a 100 unidades da rede de atenção primária da Estratégia Saúde da Família, por meio de processos educativos e assistenciais à distância (teleducação e telemedicina), sob a forma de um projeto piloto de 24 meses.

A Coordenação do Projeto no Estado do Rio Grande do Sul constituiu um Comitê Gestor. Até aqui ele foi composto por representantes da Coordenação Estadual e Municipal da Estratégia Saúde da Família (Porto Alegre), representantes das Faculdades de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade e de representantes do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A Coordenação e execução do projeto no Núcleo Rio Grande do Sul é de responsabilidade do Prof. Erno Harzheim (FAMED – UFRGS) e do Dr. Eno Dias de Castro Filho (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC)

O objetivo do projeto piloto de Telessaúde no estado é apoiar a melhoria da qualidade da atenção primária à saúde do SUS. Ampliar capacitação através de Teleducação e Telessaúde, com resultados sobre a resolutividade do nível primário e na otimização do cuidado à saúde da população. O público alvo são as equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família - ESF (Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário, Técnico em Higiene Dental e Agentes Comunitários de Saúde). Pretende-se que os beneficiários sejam as populações adscritas às Unidades de Saúde da Família.

O projeto consiste no desenvolvimento de estratégias de capacitação de tópicos clínicos, de educação em saúde, de gestão, planejamento e avaliação, além de atividades assistenciais através de teleconsultorias. Este processo será subsidiado por um primeiro levantamento de necessidades em capacitação e possibilitará o desenvolvimento das teleconsultorias de acordo com a demanda da equipe de saúde. Os teleconsultores serão profissionais *experts* nos temas e também conhecedores da realidade da APS do HNSC, FAMED, F. Odonto, Esc Enfermagem e HCPA, selecionados pela equipe de coordenação do projeto. Haverá aquisição e instalação, para cada uma de 100 Unidades de Saúde da Família, de 1 kit de equipamentos (computador, impressora, webcam, móveis).

As teleconsultorias ocorrerão em tempo real, com disponibilidade de áudio e vídeo, seguindo um formato de solicitação de teleconsultoria predefinido, assim como um formato de resposta, buscando sempre o suporte baseado em evidências e mantendo a confidencialidade entre os profissionais envolvidos. Serão oportunizados treinamentos de habilidades de busca e análise crítica de informação (Medicina Baseada em Evidências), de comunicação para a prática clínica médica, assim como capacitação específica para problemas de saúde de alta prevalência/incidência. Estuda-se oferecer também Suporte Clínico Baseado em Evidências para dúvidas clínicas enviadas por e-mail. No processo de teleconsultorias, haverá o plantão de um *Médico de Família e Comunidade preceptor de Residência Médica*, que buscará a melhor solução para o caso, no contexto e segundo os princípios de APS, seja mediante apoio de especialistas da Saúde da Família, seja redirecionando para especialistas focais.

O Departamento de Atenção Básica do MS define 5 temas ou problemas que deverão ser abordados nos 9 estados, além do que for definido regional e localmente. São: pré-natal, puericultura, câncer ginecológico (colo e mama), doença cardiovascular/DM e saúde mental (ênfase em álcool e drogas).

Serão disponibilizados, no portal do projeto, os materiais educativos abaixo citados para uso por demanda livre dos profissionais. Estas ações poderão ter um fórum de discussão permanente relacionado.

1. Vídeos curtos sobre temas clínicos;
2. Protocolos / Linhas-guia;
3. Lembreadores (eletrônico e/ou não);
4. Folhas de fluxo de práticas preventivas (eletrônico e/ou não);
5. Disponibilidade de artigos, materiais educativos;
6. Modelos para materiais de educação em saúde para distribuição à população adscrita.

Haverá meios para uma avaliação imediata, por parte do usuário do portal, através de questionário de satisfação e impacto. A avaliação global do projeto também se valerá de instrumentos para identificar o uso dos instrumentos e conteúdos, assim como análise de dados secundários de base municipal para medir o impacto do projeto sobre a saúde da população.

Os municípios cujas Unidades da ESF receberão os kits e todo o processo de teleeducação, através de teleconsultorias, capacitações a distância e suporte clínico deverão atender as seguintes condições, segundo orientações da Comissão Intergestores Tripartite:

Obrigatórias:

Adesão e comprometimento do Gestor;  
Infra-estrutura mínima com acesso à internet, preferencialmente com banda larga;  
Equipes da ESF implantadas;  
Considerar a presença de barreiras geográficas.

Indicativas:

População não superior a 100.000 habitantes;  
IDH inferior a 0,5 (no RS não há);  
Cobertura superior a 50% da população com ESF;  
80% do total das Equipes localizadas fora das regiões metropolitanas.

Além de seguir os critérios obrigatórios e indicativos da CIT (que resultavam em 307 municípios sem qualquer classificação; portanto, 207 pontos a mais do que o disponível), o Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul adotou um critério preliminar e critérios regionais de exclusão e classificatórios para os municípios do RS adaptados para realidade local, (Tabela 1). Para definição da Região Metropolitana do Rio Grande do Sul, adotamos a definição do DATASUS.

*Critério Preliminar:*

Os 20% de pontos previstos na CIT para as regiões metropolitanas devem ser localizados em Porto Alegre. Terão um caráter especial. Serão destinados aos pontos **de onde serão prestadas as teleconsultorias** por Médicos de Família e Comunidade (MFC) aos 80 outros pontos situados no interior. Aqui se incluem as Unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do GHC (12) e as Unidades de Saúde da Família da SMS/PoA (8), onde ocorre o internato dos alunos da UFRGS.

Os teleconsultores MFCs serão os professores desses alunos, incluindo os preceptores da Residência de MFC do SSC/GHC. Como esses teleconsultores estão dentro de seu horário de trabalho, a economia resultante em termos de pagamento de teleconsultorias permitiria também ampliar a oferta às demais 80 Unidades. Essas Unidades de Porto Alegre somente teriam o papel de "clientes" do Projeto em relação às demais especialidades.

*Critérios de exclusão de municípios:*

1. Com mais de 100.000 habitantes (conforme indicativo CIT);
2. Razão de rotatividade de profissionais (médicos e enfermeiros) por Unidade de Saúde superior a 2 na série histórica (2005-2007);
3. Cobertura inferior a 70% da população com ESF.

*Critérios classificatórios de municípios:*

1. Densidade de equipes de SF por município (número de equipes por município);
2. Cobertura da ESF;
3. Cobertura do EACS.

A adoção de critérios regionais pelo Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul busca a adequação à realidade local e também às necessidades inerentes ao bom desenvolvimento e à avaliação do projeto. A opção por selecionar

municípios com coberturas da Saúde da Família acima de 70% busca viabilizar o uso de fontes de dados secundários disponíveis (Sistemas de Informação em Saúde) para a avaliação do projeto, na medida que o efeito da intervenção não se diluirá pela baixa cobertura. Quanto à rotatividade, considerou-se a possibilidade de medir o impacto das ações do projeto no período de 2 anos, o que depende de um mínimo de estabilidade nas equipes.

O uso dos critérios classificatórios de coberturas e de densidade tem como objetivo priorizar os municípios com maior número de equipes e com maior população coberta pela estratégia com vista a possibilitar o adequado suporte logístico pelo núcleo estadual, além de valorizar o investimento do gestor.

O êxito da etapa piloto é indispensável para a generalização/disseminação do Telessaúde. Administrar as limitações atuais com o melhor aproveitamento dos recursos já disponibilizados é de interesse de todos os municípios. Deste modo, após avaliação de impacto do projeto piloto, o MS terá fundamentos para a decisão por uma universalização no momento seguinte.

Os recursos deste projeto piloto, financiados pelo Ministério da Saúde através da Organização Pan-Americana da Saúde, sob gestão da Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, são suficientes para a implantação do mesmo em 100 Unidades da Estratégia Saúde da Família. Este potencial de cobertura permitirá incluir no projeto piloto um número reduzido de municípios. Caso haja interesse de municípios não incluídos no projeto piloto em oferecer esta estratégia de assistência e capacitação à distância, o Núcleo Rio Grande do Sul possibilitará a ampliação da intervenção a 40 Unidades de Saúde da Família adicionais por meio de contrato entre o município e a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este contrato implicará na necessidade de financiamento por parte do município dos custos adicionais para atendimento de suas unidades da ESF.

Porto Alegre, 14 de maio de 2007.

Eno Dias de Castro Filho  
Diretor Científico da Sociedade Brasileira de  
Medicina de Família e Comunidade.

Erno Harzheim  
Prof. Adjunto Departamento de Medicina Social e  
Programa Pós-Graduação Epidemiologia, FAMED-  
UFRGS.

Coordenadores Telessaúde RS

## TERMO DE ADESÃO AO PROJETO DE PESQUISA

### **“Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Núcleo Rio Grande do Sul. (Telessaúde RS)”**

O Município \_\_\_\_\_ (nome do município), representado pelo Prefeito(a) \_\_\_\_\_ (nome do prefeito) e pelo Secretário(a) Municipal de Saúde \_\_\_\_\_ (Nome do Secretário), através do presente Termo, adere ao projeto de pesquisa intitulado: **Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Núcleo Rio Grande do Sul**, coordenado pelo Drs. Erno Harzheim e Eno de Castro Dias Filho, em parceria com Associação Gaúcha de Medicina de Família e Comunidade, Grupo Hospitalar Conceição(GHC), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Faculdades de Medicina (FAMED), Odontologia e Enfermagem da UFRGS e Secretaria Estadual de Saúde do RS (SES-RS), conforme as seguintes cláusulas:

#### **I-Cláusula primeira. Do Objeto:**

O Município declara conhecer o projeto de pesquisa **“Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil: Núcleo Rio Grande do Sul”**, ao qual, através do presente Termo, formaliza sua adesão a fim de beneficiar a população por meio do sistema de Teleeducação e Teleassistência (educação à distância e teleconsultoria).

O projeto não se destina a supervisão ou apoio a problemas de saúde urgentes/emergências ou que coloquem em risco de vida ou perda de função a saúde dos pacientes dentro de um período de 5 dias. O alvo do projeto são as consultas eletivas.

#### **II-Cláusula segunda. Da responsabilidade do Município:**

A adesão ao projeto implica as seguintes obrigações por parte da municipalidade:

1. Manter em funcionamento no Município **o nº de equipes habilitadas na data de aprovação deste Termo de Adesão (22/08/2007), na Estratégia Saúde da Família (ESF), e/ou ampliá-las.**
2. Minimizar a frequência e o período de interrupção das atividades das equipes por ausência de algum dos seus profissionais, médicos, enfermeiros e dentistas, quando equipes de saúde bucal estiverem implantadas.
3. Disponibilizar local e estrutura adequada para instalação dos equipamentos e mobiliário do projeto Telessaúde dentro da área física da(s) Unidade(s) Saúde da Família, conforme anexo I.
4. Manter sob seus cuidados e responsabilidade os equipamentos e mobiliário do projeto Telessaúde, cuidando da integridade e manutenção dos mesmos. Em caso de danos ou perda dos equipamentos e mobiliário comodatados, a municipalidade deverá proceder conforme o anexo II.
5. Atender as consultas eletivas e de pronto-atendimento já rotineiras, solicitando teleconsultorias para suporte à assistência aos usuários até o limite estabelecido mensalmente para o município.
6. Estabelecer, em conjunto com as equipes da Estratégia Saúde da Família municipal, horários para teleconsultorias e para acessar os conteúdos e instrumentos de educação e qualificação da assistência.
7. Agendar as teleconsultorias por meio da plataforma de comunicação e interação do projeto Telessaúde RS.
8. Fornecer as informações atualizadas dos indicadores de saúde, da rede instalada e/ou de referência do Município (indicadores de morbi-mortalidade, referência e contra-referência, internações e procedimentos) para o núcleo coordenador, relativos ao ano anterior à implantação do projeto e aos de sua fase de execução, para as análises epidemiológicas.
9. Indicar um técnico de saúde responsável para os contatos técnicos do município com o núcleo coordenador do Projeto.
10. Indicar um técnico com conhecimentos de computação para responsabilizar-se pelo adequado funcionamento da rede de informações e do funcionamento de hardware e rede lógica para responder as demandas em teleconsultoria e teleeducação.
11. Tratar, de forma resguardada, as informações a que tenha acesso no âmbito relativo aos trabalhos executados e resultados obtidos, assegurando que as mesmas poderão ser utilizadas em discussões dentro do grupo em âmbito científico.
12. Garantir o deslocamento e estadia dos profissionais que participarão de treinamento presencial na capital para desenvolvimento de habilidades de uso do sistema.
13. Garantir transmissão de dados via internet com banda larga de no mínimo 600 kbytes/s para todas as Unidades de Saúde participantes do projeto, conforme recomendação técnica quanto a capacidade de conexão.

#### **III-Cláusula Terceira. Das responsabilidades do Núcleo de Telessaúde:**

Para implementação do projeto, a Faculdade de Medicina da UFRGS, através do Núcleo de Telessaúde do RS, se dispõe a:

- 1- Fazer a implantação do sistema de Teleconsultoria e Teleeducação nos municípios, conduzindo a devida capacitação dos profissionais envolvidos.
- 2- Acompanhar todo o desenvolvimento do estudo e manter atendimento para teleconsultoria e educação a distância.
- 3- Disponibilizar conteúdos de interesse dos profissionais através da plataforma de comunicação e interação, realizando capacitações para desenvolvimento de habilidades como busca de evidências e de aprimoramento da comunicação profissional-usuário.

Parágrafo I: A realização da teleconsulta não é garantia ou facilitação de atendimento nas instituições hospitalares teleconsultoras (GHC e HCPA). Os encaminhamentos dos pacientes deverão estar de acordo com o PDR (Plano Diretor de Regionalização) do Estado.

#### **IV-Cláusula Quarta. Do sigilo e propriedade dos dados:**

Considerando que, para o desenvolvimento deste estudo, o serviço de saúde do Município irá lidar com informações consideradas confidenciais, o mesmo compromete-se a manter o sigilo e a confidencialidade em relação às informações geradas no âmbito desta investigação, bem como quanto a seus resultados parciais e/ou finais.

As partes acima concordam e se comprometem:

1. A manter em sigilo todas as informações e/ou materiais, que tenham sido obtidos da outra parte, verbalmente ou por escrito, ou por qualquer outra forma, sendo a partir de agora denominadas como "informação", e a usá-las exclusivamente para avaliação do projeto/estudo acima, conforme indicado na "introdução".
2. Não fazer uso da "informação" de nenhuma maneira, nem a qualquer tempo, exceto para os propósitos indicados na introdução. Não divulgá-la a qualquer pessoa, exceto para pessoas responsáveis e qualificadas, para as quais sejam necessários, a fim de se atingir os objetivos propostos.
3. A obter de qualquer pessoa, a quem a "informação" seja divulgada, o compromisso de manter a mesma em segredo ou, ainda, de aplicar o melhor de seus esforços para que tal seja conseguido.
4. A nenhum momento, direta ou indiretamente, tomar posse ou reclamar qualquer direito legal, seja por meio de solicitação de patente ou pelo uso de produtos, processos derivados ou baseados na "informação", de maneira isolada ou em desacordo com as normas de Propriedade Intelectual vigentes.
5. Sem prejuízo às suas obrigações, conforme a presente adesão, retornar à outra parte, imediatamente após solicitação, todos os documentos contendo as informações do estudo obtidas durante ou depois da referida investigação.
6. Não apresentar a "informação", parcial ou integralmente, a nenhuma outra terceira parte, sem o consentimento, por escrito dos coordenadores do estudo.
7. Não reproduzir a "informação" obtida sem a permissão dos coordenadores.

**V-Cláusula Quinta. Da vigência:**

O presente TERMO DE ADESÃO terá vigência durante a realização do estudo, previsto para até março de 2009, podendo ser aditado de acordo com decisão do núcleo RS.

**VI-Cláusula Sexta. Da exclusão do município:**

1. O presente Termo garante a exclusão do Município que por qualquer motivo deixe de cumprir algum dos itens mencionados na cláusula segunda.
2. O presente Termo garante a exclusão do Município que utilizar outro sistema de Teleducação ou teleassistência, além do que fora proposto pelo projeto.
3. Configurando-se a renúncia ou a exclusão por qualquer dos motivos citados acima, os computadores, acessórios e mobiliários serão estornados, possibilitando que outro município possa participar do projeto

**VII-Cláusula Sétima. Da renúncia:**

Este Termo poderá ser renunciado por quaisquer das partes, com uma antecedência mínima de um mês, para que possam ser acomodados os interesses de todos os envolvidos.

**VIII-Cláusula Oitava. Do acompanhamento da presente adesão:**

O Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFRGS, por meio de seus coordenadores, será o órgão responsável para acompanhar e avaliar o presente TERMO DE ADESÃO e para julgar os casos omissos.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

I- Prefeito do Município:

\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ (Assinatura)

II- Coordenadores do Projeto Telessaúde RS:

Dr. Erno Harzheim \_\_\_\_\_ (Assinatura)

Dr. Eno de Castro Dias Filho \_\_\_\_\_ (Assinatura)

## ANEXO I

Estrutura necessária para implantação:

1. Quanto às características da Sala:
  - i. Com área mínima para instalação de equipamentos e mobiliários do projeto, mobiliário e hardware;
  - ii. Com dispositivos de segurança para assegurar a integridade do equipamento;
  - iii. Apresente instalação elétrica com aterramento compatível para os computadores;
2. Obrigatoriamente localizar-se em salas das Unidades da Estratégia Saúde da Família (USF);
3. Apresentar rede de transmissão de dados acima de 600 Kbps (banda larga) instalada nas USF e com manutenção assegurada para o desempenho das ações para o período;

## ANEXO II

1. Na eventualidade de problemas na manutenção dos equipamentos a municipalidade deve dispor de serviço especializado de suporte técnico para, na medida do possível, evitar a descontinuidade das ações de teleassistência e teleeducação.
2. Na eventualidade de roubo ou de dano irreparável aos equipamentos a municipalidade deve, para continuidade do projeto na Unidade de Saúde, garantir a disponibilização de equipamentos com capacidade e recursos análogos, com fins de manter o Município e equipe no projeto.