

Qualidade das respostas das teleconsultorias do núcleo estadual de telessaúde do Maranhão

Quality of teleconsulting response provided by Maranhão telehealth state center

Calidad de las respuestas de las teleconsultas del centro estatal de telesalud de Maranhão

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade das respostas das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão, demandadas pelos profissionais de saúde da Atenção Básica. Métodos: Estudo descritivo e analítico, com abordagem quantitativa da amostra (n = 653) teleconsultorias respondidas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. A qualidade das respostas foi aferida por auditoria. A resolubilidade da resposta e a satisfação do solicitante foram verificadas por meio de um questionário integrado à teleconsultoria. Resultados: Agentes comunitários de saúde e enfermeiros solicitaram 67,1% das teleconsultorias avaliadas. Dentre os temas consultados, o relativo a problemas gerais ou inespecíficos, foi o mais frequente. 88% dos solicitantes tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas; 98,2% declararam estarem satisfeitos ou muito satisfeitos. 85% das respostas foram classificadas entre boa, muito boa e excelente. Houve associação significativa entre a qualidade da resposta e o grau de satisfação do solicitante (p=0,001). Conclusão: A qualidade das respostas das teleconsultorias e o grau de satisfação dos solicitantes apresentaram índices altos. As teleconsultorias avaliadas fornecem subsídios para que políticas públicas educacionais possam ser instituídas.

DESCRIPTORES: Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Consulta Remota; Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of teleconsultations responses provided by Maranhão Telehealth State Center, demanded by Primary Care health professionals. Methods: Descriptive and analytical study with quantitative approach of the sample (n = 653) teleconsultations answered from January 2017 to December 2018. The quality of responses was assessed by audit. The resolvability of the answer and the requester's satisfaction were verified through a questionnaire integrated to the teleconsultation. Results: Community health agents and nurses requested 67.1% of the teleconsultations evaluated. Among the topics consulted, the one related to general or non-specific problems was the most frequent. 88% of applicants had their doubts fully clarified; 98.2% declared being satisfied or very satisfied. 85% of responses were classified as good, very good and excellent. There was a significant association between the quality of the response and the applicant's degree of satisfaction (p=0.001). Conclusion: The quality of the teleconsultations responses and the degree of satisfaction of the applicants showed high rates. The evaluated teleconsultations provide subsidies so that public educational policies can be instituted.

DESCRIPTORS: Telemedicine; Primary Health Care; Remote Consultation; Brazil.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de las respuestas de teleconsultas realizadas por el Núcleo de Telesalud Estadual de Maranhão, demandadas por profesionales de salud de la Atención Básica. Métodos: Métodos: Estudio descriptivo y analítico, con enfoque cuantitativo de la muestra (n = 653) teleconsultas respondidas desde enero de 2017 a diciembre de 2018. La calidad de las respuestas fue medido por la auditoria. La solubilidad de las respuestas y la satisfacción del solicitante fueron verificadas por medio de una prueba integrada a las teleconsultas. Resultados: Agentes comunitarios de la salud y enfermeros solicitaron 67,1% de las teleconsultas evaluadas. Dentro de los temas consultados, el relativo a problemas generales ou inespecíficos, fue el más frecuente. 88% de los solicitantes tenían sus dudas totalmente aclaradas; 98,2% declararon estar satisfecho. 85% de las personas fueron clasificadas de buena, muy buena y excelente. Hubo asociación significativa entre la calidad de las respuestas y el grado de satisfacción del solicitante (p=0,001). Conclusión: La calidad de las respuestas de las teleconsultas y el grado de satisfacción de los solicitantes presentaron índices altos. Las teleconsultas evaluadas proporcionan subsidios para que las políticas públicas educacionales puedan ser instituídas.

DESCRIPTORES: Telemedicina; Atención Primaria de Salud; Consulta Remota; Brasil.

RECEBIDO EM: 31/08/2022 APROVADO EM: 01/10/2022

Cirlandio Coutinho de Lima

Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, São Luís (MA), Brasil.

ORCID: 0000-0002-4166-567X

Liberata Campos Coimbra

Universidade Federal do Maranhão, Programa de Pós-Graduação em Rede – Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, São Luís (MA), Brasil.
ORCID: 0000-0002-3661-638X

Humberto Oliveira Serra

Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Medicina II, São Luís (MA), Brasil.
ORCID: 0000-0002-9442-9582

Ariane Cristina Ferreira Bernardes Neves

Universidade Federal do Maranhão. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Luís (MA), Brasil
ORCID: 0000-0002-5258-1172

Ellen Rose Sousa Santos

Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Medicina II, São Luís (MA), Brasil.
ORCID: 0000-0001-7158-868X

INTRODUÇÃO

O Telessaúde Brasil Redes é um programa do Ministério da Saúde (MS) que busca integrar ensino e serviço por meio do uso de ferramentas e Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com o objetivo de qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS)^{1,2}

A implementação do Programa teve início em 2007, como Projeto Piloto em nove dos 27 estados brasileiros e posteriormente foi ampliado e transformado em Programa nacional³.

As atividades do Telessaúde Brasil Redes são realizadas por meio de Núcleos de Telessaúde (NTS) que podem ser estadual, intermunicipal ou regional, onde são ofertados serviços de apoio diagnóstico e ou terapêuticos com ênfase no caráter educativo de suas ações por meio da produção de teleconsultorias².

O Ministério da Saúde do Brasil define teleconsultoria como: 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 ou assíncrona⁴.

A teleconsultoria síncrona é realizada em tempo real, através de chat e ferramen-

tas para interação com voz e vídeo. No formato assíncrono, é realizado por meio do envio de perguntas à plataforma nacional ou de plataforma próprias dos Núcleos de Telessaúde.

O fluxo de uma teleconsultoria assíncrona pode ser assim descrito: o profissional solicitante devidamente cadastrado acessa a plataforma do telessaúde e descreve seu questionamento. A dúvida inserida na plataforma é recebida pelo profissional telerregulador que a analisa e encaminha ao teleconsultor. Recebida a demanda, o teleconsultor pode optar por devolver a questão ao telerregulador, caso sinta-se impossibilitado de responder ou envia a resposta diretamente ao profissional solicitante⁵.

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes dispõe de um protocolo⁶ que orienta a construção da resposta das teleconsultorias. De acordo com o protocolo, o conteúdo da resposta deve ser elaborado de forma objetiva, estruturada e com linguagem apropriada ao solicitante, fornecendo acesso a informação baseada na melhor evidência científica disponível, e mais atualizada sobre o tema demandado, no contexto do SUS e da APS.

O Núcleo de Telessaúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (NTS HU-UFMA) deu início às suas atividades como Núcleo Técnico-científico para o Estado do Maranhão do Programa Telessaúde Brasil Redes em

2014, passando a ofertar teleconsultorias assíncronas para os municípios contemplados⁷. No Maranhão, o Programa foi implantado em 55 municípios, 280 UBS, atendendo 376 equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), com 3 532 profissionais cadastrados na plataforma Telessaúde. Ultrapassou a marca de 27 000 (vinte e sete mil) teleconsultorias respondidas, o que, de acordo com o Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados (SMART) do Ministério da Saúde, foi um dos maiores Núcleo de Telessaúde do Brasil quando considera a quantidade de teleconsultorias respondidas.

A expansão na aplicação de recursos de Telessaúde, uma inovação com potencial para induzir mudanças nas práticas de trabalho e nas estruturas organizacionais dos serviços de saúde, impõe a necessidade de um permanente processo de avaliação das suas atividades. Nesse sentido, o NTS do HU-UFMA desenvolveu uma aplicação denominada Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias (SMGT) que realiza busca das informações disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde, gerando indicadores. Esse programa tem várias funcionalidades, dentre elas o módulo auditoria de teleconsultoria respondida, para avaliar tecnicamente, a qualidade das respostas encaminhadas aos solicitantes da Plataforma Telessaúde Brasil Redes^{8,9}.

Considerando o alcance do NTS do HU-UFMA, sobretudo pela oferta de teleconsultorias que são custeadas com recursos da saúde pública, e pela influência delas no contexto da educação permanente em saúde para os profissionais que atuam na APS, se faz necessário analisar a qualidade das respostas das teleconsultorias.

De acordo com Gronroos¹⁰ a qualidade é formada por duas dimensões: a qualidade técnica, que corresponde a exatidão de que os procedimentos necessários são executadas de forma apropriada; e a qualidade funcional, que se refere à maneira com que os serviços são recebidos pelos usuários.

Estudos anteriores^{7,11-13} apontam que o índice de satisfação dos solicitantes de teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes é alto. Este estudo busca conhecer, além do grau de satisfação do solicitante, uma avaliação da qualidade da resposta aferida por auditoria. Não encontramos na literatura nenhuma publicação com esse enfoque.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar a qualidade da resposta das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa das teleconsultorias realizadas pelo NTS HU-UFMA a partir das informações coletadas na plataforma Telessaúde Brasil Redes, integrada ao SMGT.

O NTS HU-UFMA foi criado em 2007, foi o responsável pela promoção de atividades de Telessaúde e educação à distância do HU-UFMA. A infraestrutura e os recursos tecnológicos foram implantados pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Possui recursos humanos e tecnológicos que permitiram o suporte às atividades presenciais e à distância, seja por meio de web ou videoconferência. Dentre suas principais atividades, destacaram: Transmissão de cirurgia,

participação em vários Grupos Especiais de Interesse (do inglês, Special Interest Groups – SIG), cursos presenciais e na modalidade EAD, foi o núcleo técnico-científico do Programa Telessaúde Brasil Redes no estado do Maranhão onde desenvolveu as atividades de teleconsultoria, teleducação e segunda opinião formativa (SOF)¹⁴. Para tanto contou com uma equipe de 22 teleconsultores, 02 telerreguladores e uma equipe técnica de suporte com 11 profissionais.

A amostra representativa (n = 653), foi definida considerando o total de teleconsultorias respondidas no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, 10 576, erro amostral de 3%, nível de confiança de 95%.

A totalidade dessa amostra foi obtida considerando os estratos mensais do período estudado. Em cada mês foi avaliada a população do mês e definido o tamanho da amostra. No processo de amostragem as teleconsultorias auditadas foram sorteadas pelo SMGT e distribuídas automaticamente para os auditores sem que eles soubessem quem estariam auditando. O teleconsultor ao receber o resultado da auditoria também não soube quem o auditou.

Desta forma garantiu-se a ausência de possíveis vícios, excluindo-se a possibilidade de parcialidade do auditor no conteúdo que estava analisando.

Os temas demandados das solicitações das teleconsultorias foram categorizados de acordo com a Classificação Internacional da Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2). Essa classificação apresenta um sistema de codificação em dois níveis: o primeiro define o sistema orgânico, que aborda todos os sistemas, incluindo o psicológico, a gravidez e o planejamento familiar, problemas sociais e um capítulo de situações gerais e não específicas. Cada capítulo é por sua vez dividido em sete componentes: de queixas e sintomas, de procedimentos e diagnósticos preventivos, de medicações, tratamentos e terapêutica, de resultados de exames, componente administrativo, de acompanhamento e outros motivos de

consultas e de diagnósticos e doenças^{15,16}.

A plataforma disponibilizou de um questionário de avaliação que foi preenchido pelo usuário, como parte integrante do fechamento do ciclo abertura x finalização da teleconsultoria, com as seguintes indagações:

- a) A resposta da teleconsultoria atendeu sua dúvida? (atendeu totalmente; atendeu parcialmente; não atendeu);
- b) Qual o seu grau de satisfação? (muito satisfeito; satisfeito; indiferente; insatisfeito; muito insatisfeito);

A primeira pergunta avaliou a resolução da resposta do teleconsultor e a segunda, o grau de satisfação com a teleconsultoria¹².

A avaliação das respostas foi feita por uma equipe de telerreguladores, responsáveis por realizar auditorias internas das respostas elaboradas pelos teleconsultores¹⁷.

Na avaliação da qualidade da resposta foram analisadas a estruturação da resposta: objetividade na resposta à dúvida principal, linguagem utilizada pelo teleconsultor, complementação necessária seguindo os princípios e atributos da APS, promoção da educação permanente em saúde e apresentação das referências básicas para permitir o acesso pelo solicitante.

De acordo com o protocolo de resposta do Telessaúde Brasil Redes a resposta da teleconsultoria deverá conter os seguintes itens obrigatórios: resposta direta, complementação, atributos da APS, educação permanente, referências. Além desses cinco itens obrigatórios, poderão conter ainda sumário de evidências e descrição da estratégia de busca.

Para cada item obrigatório do protocolo de resposta foi atribuído uma nota que variou de 0 a 10. A resposta direta teve peso 3 (três), a referência peso 1 (um) e os demais peso 2 (dois). A nota final foi o resultado da média ponderada dos tópicos analisados.

De acordo com a nota final, as respostas foram classificadas consoantes a Escala de Likert em: excelente (score 9,1 a 10), muito boa (score 8,1 a 9), boa (7,1

a 8), regular (6,1 a 7) e ruim (menor ou igual a 6).

Os valores do peso de cada resposta e escores utilizados foram definidos pelo núcleo de Telessaúde pesquisado.

As variáveis numéricas foram descritas como média \pm desvio-padrão ou mediana (intervalo interquartil) conforme a distribuição de normalidade dos dados verificada utilizando-se o teste de Shapiro-Wilk. As categóricas, foram descritas por tabelas contendo frequência absoluta e porcentagem.

Para verificar a associação da qualidade da resposta aferida pela auditoria e satisfação do solicitante foram agrupadas a qualidade em positiva (boa, muito boa e excelente) e negativa (regular e ruim) e a satisfação em satisfeito (satisfeito e muito satisfeito) e não satisfeito (indiferente, insatisfeito e muito insatisfeito) e testadas utilizando o teste Exato de Fisher.

Todas as análises foram realizadas no software Stata® v14.0, considerou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo é parte integrante da pesquisa “Telessaúde: uma ferramenta para educação permanente em saúde para os profissionais da Atenção Básica do Estado do Maranhão” aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - CEP/HU-UFMA com registro no CAAE nº 72765317.0.0000.5086, parecer nº 2.315.66.

RESULTADOS

Foram analisadas 653 teleconsultorias. A idade dos profissionais solicitantes variou de 21 a 65 anos com média 38 anos ($DP \pm 8$), sendo 83,3% do gênero feminino e 53% com escolaridade de nível médio.

Entre as teleconsultorias avaliadas 227 (34,7%) foram solicitadas por agentes comunitários de saúde seguidos de enfermeiros com 212 (32,4%), técnicos de enfermagem

108 (16,5%), médicos 37 (5,8%). As outras profissões que correspondem a 11 (1,7%) teleconsultorias, foram fonoau-

diólogos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e agentes de enfermias (Tabela 1).

Quanto aos temas consultados por capítulo, de acordo com a CIAP2, evidenciou-se o geral e inespecífico 311 (47,6%), seguida de gravidez e planejamento familiar 61 (9,3%). Em relação aos componentes de cada capítulo 271 (41,5%) foram sobre procedimentos diagnósticos e preventivos (Tabela 2).

Quanto a resolubilidade da resposta, 88% dos solicitantes declararam que tiveram suas dúvidas totalmente esclarecidas; 10,2% parcialmente e 1,8% a dúvida não foi esclarecida (dados não apresentados em tabela).

Em relação ao grau de satisfação, 98,2% dos solicitantes declararam estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a teleconsultoria. Quanto à qualidade da resposta, 85% foram classificadas entre boa, muito boa e excelente. Destaca-se que 44% obtiveram avaliação excelente (Tabela 3).

A tabela 4 mostra os valores em mediana para cada item das respostas avaliadas. Observou-se o valor mediano maior o item educação permanente e o menor para atributos da APS.

Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a qualidade da resposta e o grau de satisfação do solicitante ($p=0,001$). O percentual de satis-

TABELA 1. Distribuição das teleconsultorias por categoria profissional do solicitante, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Profissão	No.	%
Agente Comunitário de Saúde	227	34,7
Enfermeiro	212	32,4
Técnicos de Enfermagem	108	16,5
Médico	37	5,8
Cirurgião Dentista	28	4,3
Fisioterapeuta	19	2,9
Técnico de Saúde Bucal	11	1,7
Outras profissões	11	1,7
Total	653	100,0

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 2. Temas das solicitações de teleconsultorias categorizados conforme a Classificação Internacional da Atenção Primária, versão 2 (CIAP2), Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Classificação CIAP2	No.	%
Por capítulo		
A - Geral e inespecífico	311	47,6
W - Gravidez e planejamento familiar	61	9,3
D - Aparelho digestivo	49	7,5
X - Aparelho genital feminino (incluindo mama)	43	6,6
R - Aparelho respiratório	26	4,0
B - Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos	23	3,5
K - Aparelho circulatório	23	3,5
S - Pele	22	3,4

feitos foi maior nas respostas das teleconsultorias qualificadas como positivas (99,1% versus 92,9%), enquanto que, a proporção de não satisfeito foi maior nas teleconsultorias avaliadas de qualidade negativa (7,1% versus 0,9%) (tabela 5).

DISCUSSÃO

Os agentes comunitários de saúde e enfermeiros solicitaram mais de dois terços das teleconsultorias avaliadas. Resultado semelhante foi evidenciado na pesquisa de Bernardes, Coimbra e Serra⁷, que avaliou a utilização dos serviços ofertados pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão, mostrou que os enfermeiros e agentes comunitários de saúde foram os usuários que mais utilizaram o serviço de teleconsultoria. Essas duas categorias profissionais representaram, o maior percentual do total de usuários cadastrados na plataforma Telessaude, no estudo de Schmitz e Harzheim¹³ com análise da produção de teleconsultorias realizadas por 18 núcleos de telessaúde em todo o país, incluindo o do Maranhão.

Dentre os profissionais que compõe as equipes de saúde da família da APS, os médicos foram os que menos utilizaram os serviços de teleconsultoria. Achado semelhante foram encontrados em outras regiões do Brasil¹⁴. A alta rotatividade desse profissional leva a quebra de vínculos com a equipe de APS, maior necessidade de recadastramento do profissional médico na plataforma do Telessaúde e treinamento para uso do serviço de teleconsultoria. A falta de informação sobre o serviço de teleconsultoria e a falta de treinamento para uso do mesmo também são fatores associados à não utilização do serviço pelos médicos apontadas por Darnasceno e Caldeira¹⁵.

Foram solicitadas teleconsultorias com temas distribuídos em todos os capítulos da CIAP. No entanto, verificou-se uma concentração no capítulo geral e inespecífico (47,6%). Resultado semelhante foi apontado nas pesquisas^{7,13} que constatou que as solicitações de te-

P – Psicológicos	21	3,3
N – Sistema nervoso	17	2,5
T – Endócrino, metabólico e nutricional	16	2,4
Y – Aparelho genital masculino	13	2,0
L – Sistema musculoesquelético	12	1,9
U – Aparelho urinário	9	1,3
F – Olhos	5	0,8
H – Ouvidos	1	0,2
Z – Problemas sociais	1	0,2
Por componente		
Procedimentos diagnósticos e preventivos	271	41,5
Diagnóstico e Doenças	208	31,8
Queixas e sintomas	137	21,0
Medicação, tratamento e procedimentos terapêuticos	20	3,0
Administrativo	15	2,3
Acompanhamento e outros motivos de consulta	1	0,2
Resultado de exames	1	0,2
Total	653	100,0

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 3. Características das avaliações das respostas das teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde do Maranhão, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Avaliação da resposta	No.	%
Satisfação do solicitante		
Satisfeito		
Muito satisfeito	407	62,3
Satisfeito	234	35,9
Não satisfeito		
Indiferente	7	1,1
Insatisfeito	4	0,6
Muito insatisfeito	1	0,1
Qualidade da resposta (auditoria)		
Positiva		
Excelente	288	44,1
Muito boa	162	24,8
Boa	105	16,1
Negativa		
Ruim	50	7,7
Regular	48	7,3

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

leconsultorias com temas classificados no capítulo A da CIAP, relativos a problemas gerais ou inespecíficos, foi o mais

frequente.

Dentre os problemas gerais e inespecíficos codificados na CIAP estão: febre,



dor generalizada, cansaço, fadiga, prescrição, procedimentos administrativos e outros²¹.

De acordo com Mendes²¹ a demanda na APS traz um conjunto grande de problemas gerais e inespecíficos, indicando que os problemas de saúde na APS se apresentam de uma forma ainda indiferenciada. Pesquisas nacionais^{18,22} apontam que as demandas mais frequentes na APS foram relativas a problemas gerais e inespecíficos, de acordo com a CIAP.

Os temas mais frequentes nas teleconsultorias refletem essa condição peculiar da APS descrita por Mendes²¹, indicando que as solicitações são demandadas de situações mais comuns, na prática das equipes de APS, e que as teleconsultorias são motivadas pelas necessidades cotidianas dos profissionais¹². Nesse contexto, as teleconsultorias se revelam importante ferramenta de educação permanente, conforme apontam experiências publicadas tanto no âmbito internacional²³ como no Brasil^{7,24}.

As dúvidas dos solicitantes foram solucionadas em 88% dos casos. O resultado desse indicador foi superior ao encontrado em um estudo¹¹ que avaliou nove anos de experiências em teleconsultorias para APS no estado de Minas Gerais.

Na avaliação dos solicitantes quanto à satisfação com a teleconsultoria, verificou-se que 98,2% declararam estar satisfeitos. Quanto à qualidade da resposta, 85% foram avaliadas com qualidade positiva.

Embora a satisfação dos usuários seja descrita na literatura como o indicador de qualidade do serviço, há autores que problematizam essa conexão. Estudos recentes mostram que a satisfação é multidimensional, subjetiva, e que nem sempre está associada a qualidade do serviço²⁵.

Este estudo revelou que 92,8% das respostas de qualidade negativa, os usuários ficaram satisfeitos. A elevada satisfação desses solicitantes pode ser explicada pela baixa expectativa²⁶ ou ainda pelo viés da gratidão²⁷ de forma que os usuários podem sentir-se satisfeito somente pelo fato de receber a resposta.

TABELA 4. Mediana das notas atribuída na avaliação da auditoria para os itens obrigatórios da resposta das teleconsultorias, Maranhão, Brasil 2017 e 2018

Itens da Resposta	Mediana	Intervalo Interquartil
Resposta direta	9	2
Complementação	9	2
Atributos	8	3
Educação permanente	10	2
Referencia	9	2
Nota Geral	8,8	1,8

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

TABELA 5. Associação da qualidade da resposta aferida por auditoria e a satisfação do solicitante, Maranhão, Brasil, 2017 e 2018

Qualidade da resposta	Satisfação do solicitante						Total P
	Sim		Não				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Positiva	550	99,1	5	0,9	555	85,0	0,001
Negativa	91	92,9	7	7,1	98	15,0	
Total	641	98,2	12	1,8	653	100,0	

Fonte: SMGT - Sistema de Monitoramento e Gerenciamento de Teleconsultorias do Núcleo de Telessaúde Maranhão

Embora grande parte dos usuários, terem referidos estar satisfeitos, independente da boa qualidade da resposta, nossos achados mostraram, que houve associação estatisticamente significativa entre a qualidade da resposta da teleconsultoria e o grau de satisfação do solicitante ($p = 0,001$).

CONCLUSÃO

O Núcleo de Telessaúde Estadual do Maranhão por meio de suas atividades, em especial a oferta de teleconsultorias, exerceu papel importante na qualificação e fortalecimento da APS no estado. As teleconsultorias rompem barreiras geográficas e permitem a troca de informações entre profissionais de saúde por todo o Maranhão.

Entre os profissionais que atuam na APS, os agentes comunitários de saúde e os enfermeiros foram os que mais utilizaram o serviço de teleconsultoria. Para potencializar os benefícios das telecon-

sultorias, é necessário ampliar a utilização desse serviço pelos médicos.

As respostas das teleconsultorias esclarecem dúvidas sobre temas relacionados as ações, procedimentos e questões de rotina durante o trabalho dos profissionais de saúde. As teleconsultorias avaliadas fornecem subsídios para que políticas públicas possam ser instiuidas.

A análise das avaliações obtidas no presente estudo fornece também informações importantes sobre a qualidade das respostas das teleconsultorias realizadas pelo Núcleo Estadual de Telessaúde do Maranhão. A qualidade das respostas das teleconsultorias e o grau de satisfação dos solicitantes apresentaram índices altos.

O permanente processo de avaliação da qualidade técnica das respostas das teleconsultorias, por meio de auditoria, implementada pelo Núcleo de Telessaúde do Maranhão, contribuiu para a manutenção da qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

- Dolny LL, Lacerda JT de, Natal S, Calvo MCM. Serviços de telessaúde como apoio à educação permanente na atenção básica à saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 jul 12]; 23:1–18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100248&lng=en&nrm=iso&tling=pt
- Ministerio da Saúde (BR). Manual de telessaúde para atenção básica. Brasília; Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2018 abr 21]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf. Acesso em
- Haddad A, Silva D, Monteiro A, Guedes T, Figueiredo A. Follow up of the legislation advancement along the implementation of the Brazilian telehealth programme. *J Int Soc Telemed e Health* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 mai 14]; 4:1–7. Disponível em: <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/141>
- Ministerio da Saúde (BR). Redefine e amplia o programa telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Portaria 2546 [Internet]. 2011 [acesso em 2018 jul 28]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo de telerregulação de teleconsultorias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2018 ago 19]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_telerregulacao_tel_econsultorias.pdf
- Ministerio da Saúde (BR). Protocolo de resposta a teleconsultorias. Brasília; Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 2018 mai 8]. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_respostas_teleconsultorias.pdf
- Bernardes ACF, Coimbra LC, Serra HO. Utilização do programa telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a educação permanente em saúde. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 fev 14]; 42(25):1–9. Disponível em: <http://iris.paho.org/xm-lui/handle/123456789/49506>
- Serra HO, Silva RS, Lima NDS, Maia LB, Meloni A, Santos RC, et al. Application tool for improvement of the metrics of unread and unevaluated teleconsultations of the telehealth center - huufma. *J Int Soc Telemed eHealth* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 mar 9]; 5(GKR):1–4. Available on: <https://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/266>
- Silva RS, Serra HO, Maia LB, Lima NS, Montes MAM, Maia AB, et al. Sistema de monitoramento e gerenciamento de teleconsultorias. An do 8o Congr Bras Telemedicina e Telessaúde [Internet]. 2018 [acesso em 2018 nov 21]; 5(1):38–9. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/33730-112285-1-5M%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/33730-112285-1-5M%20(1).pdf).
- Gronroos C. Marketing: gerenciamento e serviços. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
- Alkmim MBM, Maia JX, Marcolino MS, Cunha LR, Silva GAC da, Figueira RM, et al. Nove anos de experiência em teleconsultorias para atenção primária. *Gold Book: Inovação Tecnológica em Educação e Saúde* [Internet]. 2018. [acesso em 2018 nov 12]; 224–40. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/14.pdf>
- Marcolino MS, Alkmim MB, Assis T, Sousa L, Ribeiro A. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014 [acesso em 2018 set 28]; 35(5/6):345–52. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6931/b2548eda609ce62dcd0951a8b2ae99cb6ef4.pdf>
- Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para atenção primária à saúde no programa telessaúde Brasil redes. *Rev Bras Med Fam Comunid* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 abr 5]; 12(39):1–11. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/1453>
- Pessoa CG, Sousa L, Ribeiro AL, Oliveira TB, Silva JLP, Alkmim MBM, Marcolino MS. Description of Factors Related to the Use of the Teleconsultation System of a Large Telehealth Service in Brazil - the Telehealth Network of Minas Gerais. *J. Int. Soc. Telemed e Health* 2016; 4(e4):1–9
- Danasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saude Colet*. (2018/Jan).
- Montes MAM, Serra HO, Andrade PJA, Sousa TM, Reis AM, Silva RS, et al. Dez anos de telessaúde do HUUFMA. *J Bras Telessaúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 dez 14]; 5(1):55–55. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/noticias/-/asset_publisher/s7KDTvaBNPtX/content/id/2696611/2017-12-telessaude-do-hu-ufma- celebra-10-anos-e-contabiliza-avancos
- World Organization of National Colleges, Academies and A, Practitioners/ A of G. Classificação Internacional de Atenção Primária (ciap 2) [Internet]. 2009 [acesso em 2018 set 21]. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf
- Landsberg G, Savassi L, Sousa A, Freitas J, Nascimento J, Azagra R. Análise da demanda em medicina de família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária: analysis of demand for family medical care in Brazil using the international classification of primary care. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 2018 ago 15]; 17(11):3025–36. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LL-LACS&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=656446&indexSearch=ID>
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para a oferta do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Nota Tec 50 [Internet]. [acesso em 2018 jun 14]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_Diretrizes_Telessaude.pdf
- Vieira-da-Silva LM. Avaliação de políticas e programas de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014 [acesso em 2018 mar 18]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/w7q9z>
- Mendes EV. Construção social. Brasília: CONASS; 2015.
- GUSSO, G. D. F. Diagnóstico da demanda em Florianópolis utilizando a classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª edição (CIAP-2). 2009. 212f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, 2009.
- Zanaboni P, Scalvini S, Bernocchi P, Borghi G, Tridico C, Masella C. Teleconsultation service to improve healthcare in rural areas: acceptance, organizational impact and appropriateness. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2009 [access in 2018 may 30]; 18(9):1–9. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20021651>
- Ribeiro ALP, Alkmim MB, Cardoso CS, Carvalho GGR, Caiaffa WT, Andrade MV, et al. Implantação de um sistema de telecardiologia em Minas Gerais: projeto Minas Telecardio. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 ago 25]; 95(1):70–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001100011&lng=pt&nrm=iso&tling=en
- Esperidião MA, Vieira-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúd Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 ago 13]; 42(spe2):331–40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe2/0103-1104-sdeb-42-spe02-0331.pdf>
- Bastos GAN, Fasolo LR. Factors that influence outpatient service user satisfaction in a lowincome population: a population-based study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [acesso em 2018 abr 23]; 16(1):114–24. Available on http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2013000100114&script=sci_arttext&tling=en
- Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Soc Sci Med* [Internet]. 1996 [acesso em 2019 jul 14]; 42(11):1483–91. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953695002340>