

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

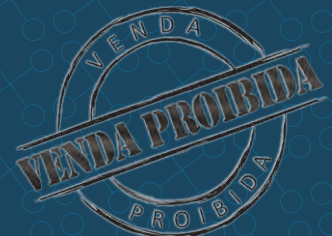
SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ



Telessaúde
Brasil Redes >>>X<<<

PROTOCOLO DE RESPOSTA A TELECONSULTORIAS

Brasília – DF
2013



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MANUAL DE TELESSAÚDE
PARA ATENÇÃO BÁSICA / ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTOCOLO DE RESPOSTA
A TELECONSULTORIAS

Brasília – DF
2013



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MANUAL DE TELESSAÚDE
PARA ATENÇÃO BÁSICA / ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTOCOLO DE RESPOSTA
A TELECONSULTORIAS

Brasília – DF

2013

©2013 Ministério da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – Versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações

MINISTERIO DA SAUDE
Secretaria de Atenção a Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, Lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-9044 / 3315-9031
Site: <http://dab.saude.gov.br>
E-mail: dab@saude.gov.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Telessaúde RS
Rua Ramiro Barcelos, 2400, térreo, sala Telessaúde RS Bairro - Santa Cecília
CEP: 90035-003 – Porto Alegre/RS
Tel.: (51) 3308-5748
Fax: (51) 3308-5764
Cel: (51) 9835-0441
Site: www.ufrgs.br/telessaunders
E-mail: telessaude.rs@ufrgs.br

Supervisão Geral
Heider Aurélio Pinto

Coordenação Geral
Eduardo Alves Melo

Revisão Técnica
Carolina Pereira Lobato
Graziela Tavares
Patrícia Barbara Dias

Organização
Carlos André Aita Schmitz
Erno Harzheim

Colaboradores

Amanda Ramalho Silva
Ana Celia da Silva Siqueira
Ana Paula Borngraber Correa
Camila Furtado de Souza
Caren Serra Bavaresco
Carlos André Aita Schmitz
Carlos Pilz
Eder de Castro Roballo
Eno Dias de Castro Filho
Erno Harzheim
Etiene Aquino Carpes
Giuliano Uhlein Balardin
Karine Margarites Lima
Kellen Rossana de Freitas Pinto
Leticia Nolde Melo
Luana Roberta Schneider
Marcelo Rodrigues Goncalves
Mariane Bergamo Tozzo
Natan Katz
Paulo Vinicius Nascimento Fontanive
Roberto Nunes Umpierre
Rudi Roman
Sotero Serrate Mengue
Valesca Pastore Dias

Projeto Gráfico e Capa
Alexandre Soares de Brito
Diogo Ferreira Goncalves
Erica Cristina Ferreira dos Santos

Apoio Financeiro
Departamento de Atenção Básica
Secretaria de Atenção a Saúde

Normalização
Daniela Ferreira Barros da Silva – CGDI/Editora MS
Marjorie Fernandes Gonçalves – MS

Supervisão editorial
Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária a Saúde. Protocolo de resposta a teleconsultorias / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

64 p.: il.

Suplemento do Manual de Telessaúde para a Atenção Básica / Atenção Primária a Saúde.

Modo de acesso: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/resposta_teleconsultorias.pdf>

ISBN 978-85-334-2011-3

1. Telessaúde. 2. Manual técnico. 3. Atenção à Saúde. I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. II. Título.

CDU 614.2

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0250

Títulos para indexação:

Em inglês: Telehealth Manual for Primary Care/Primary Health Care: teleconsulting response protocol

Em espanhol: Manual de Telesalud para la Atención Primaria / Atención Primaria de Salud: protocolo de respuesta a teleconsultorias

LISTA

de Abreviaturas

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

ALT – Referência Alternativa

AMB – Associação Médica Brasileira

APS – Atenção Primária à Saúde

BAS – Referência Básica

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

COM – Referência Complementar

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DAB – Departamento de Atenção Básica

DM – Diabetes Mellitus

DST – Doença Sexualmente Transmissível

EAB – Equipe de Atenção Básica

EM – Esclerose Múltipla

ENF – Enfermagem

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAR – Farmácia

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

INCA – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

ITU – Infecção do Trato Urinário

MED – Medicina

MS – Ministério da Saúde

NT – Núcleo de Telessaúde

ODO – Odontologia

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PRE – Estratégias de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças

SOF – Segunda Opinião Formativa

SUS – Sistema Único de Saúde

TCM – Triglicerídeo de Cadeia Média

TTO – Tratamento Farmacológico ou não

UBS – Unidade Básica de Saúde

USPSTF – United States Preventive Services Task Force

LISTA

de Figuras, Gráficos e Quadros

Figura 1 – Fluxo de solicitação, telerregulação e resposta de teleconsultorias	12
Figura 2 – Esquema conceitual do Protocolo de Resposta de Teleconsultorias	15
Figura 3 – Pontos-Chave na Solicitação (Orientadores no Discurso)	17
Figura 4 – Estratégia de Busca	23
Figura 5 – Algumas referências utilizadas na estratégia de busca para a produção de respostas às teleconsultorias	24
Figura 6 – Página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes, BVS	25
Figura 7 – Item “Perguntas e Respostas de Atenção Primária”, página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes, BVS	25
Figura 8 – Exemplos de livros-texto em APS que apresentam o grau das evidências utilizadas	26
Figura 9 – Exemplos de páginas eletrônicas que apresentam o grau das evidências utilizadas	27
Figura 10 – Resposta Direta	41
Figura 11 – Contextualização Estruturada	46
Figura 12 – Resposta: Atributos da APS/AB e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças	49
Figura 13 – Resposta: Educação Permanente	58
Figura 14 – Informações Complementares	60
Quadro 1 – Quadro para classificação do grau de recomendação e nível da evidência, conforme GRADE	29
Quadro 2 – Quadro para classificação do grau de recomendação e nível da evidência, conforme GRADE	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	PONTOS-CHAVE NA SOLICITAÇÃO (orientadores do discurso)	17
2.1	Categoria Profissional e Enfoque.....	17
2.2	Foco Principal e Focos Secundários	18
2.3	Identificação de Casos Pessoais / Teleconsulta.....	20
3	ESTRATÉGIA DE BUSCA	23
3.1	Consulta ao Banco de SOF Telessaúde Brasil Redes.....	24
3.2	Consulta às Referências Básicas (BAS).....	26
3.3	Consulta às Referências Complementares (COM).....	27
3.4	Consulta às Referências Alternativas.....	27
3.5	Lista de Referências	30
4	RESPOSTA.....	41
4.1	Resposta Direta	41
4.1.1	Linguagem adequada ao solicitante.....	42
4.1.2	Detalhamento de termos técnicos.....	43
4.1.3	Nível de evidência e grau de recomendação.....	44
4.2	Contextualização Estruturada.....	46
4.2.1	Contexto psicossocial.....	47
4.2.2	Exemplos concretos de atividades no contexto do solicitante: atributos da APS e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.....	48
4.3	Educação Permanente.....	58
4.4	Informações Complementares.....	60
4.4.1	Referências.....	60
4.4.2	Sumário de evidências.....	60
4.4.3	Descrição da estratégia de busca.....	61
	REFERÊNCIAS.....	62

1

INTRODUÇÃO

Todas as atividades de teleconsultoria para a Atenção Básica (AB)/Atenção Primária à Saúde (APS) são de apoio na perspectiva da educação permanente tendo, portanto, como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da AB/APS.

Em seu Art. 2º, a Portaria GM/MS 2.546/11¹ 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 [...] (BRASIL, 2011).

O processo de solicitação e de resposta a uma teleconsultoria ocorre entre um ou mais profissionais solicitantes de uma equipe AB/APS/ESF e um ou mais teleconsultores vinculados a um Núcleo de Telessaúde (NT), tanto na forma assíncrona² ou síncrona³, é mediada por um profissional teleregulador e obedece aos prazos definidos pela legislação vigente⁴ (**Figura 1**).

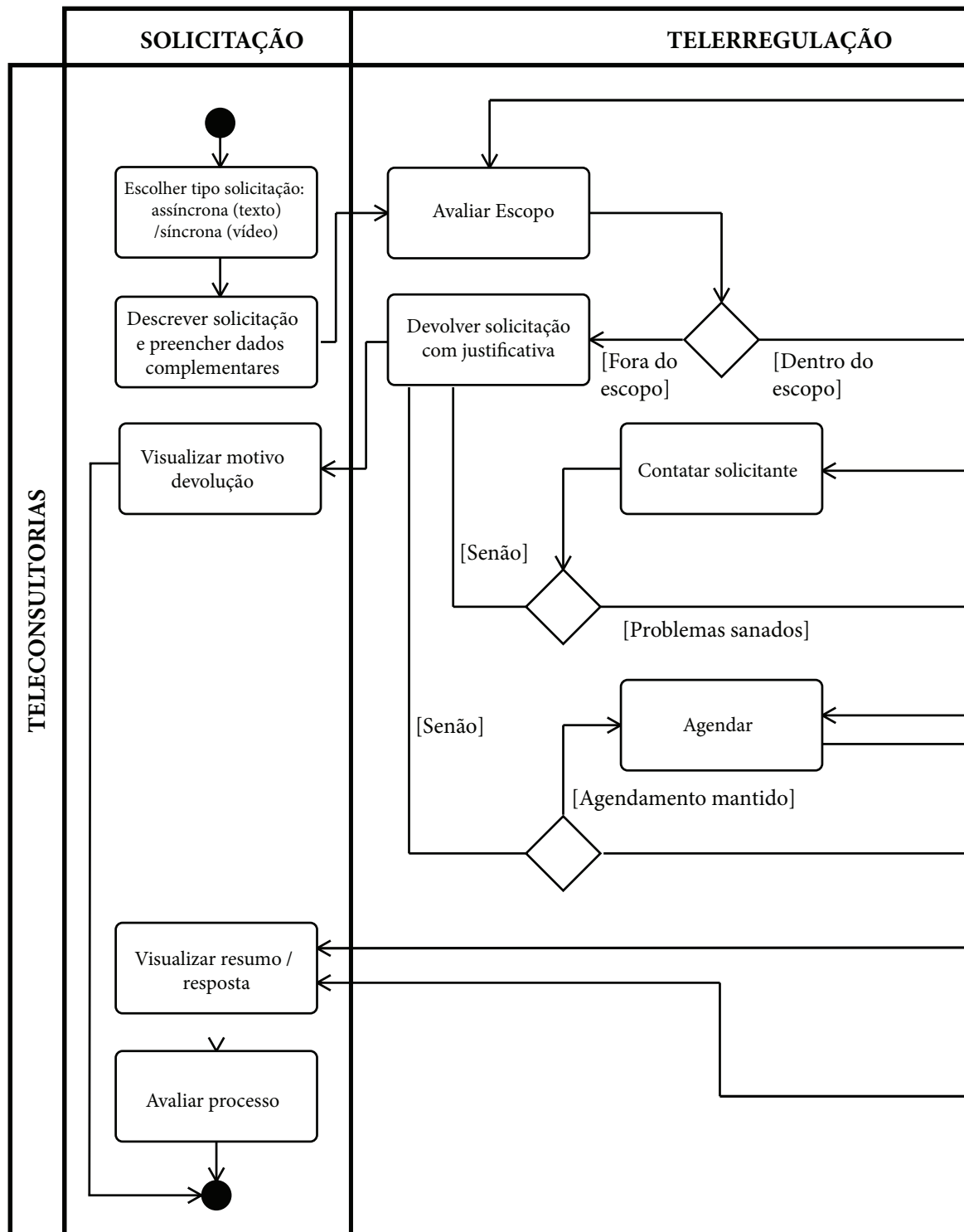
¹ Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”.

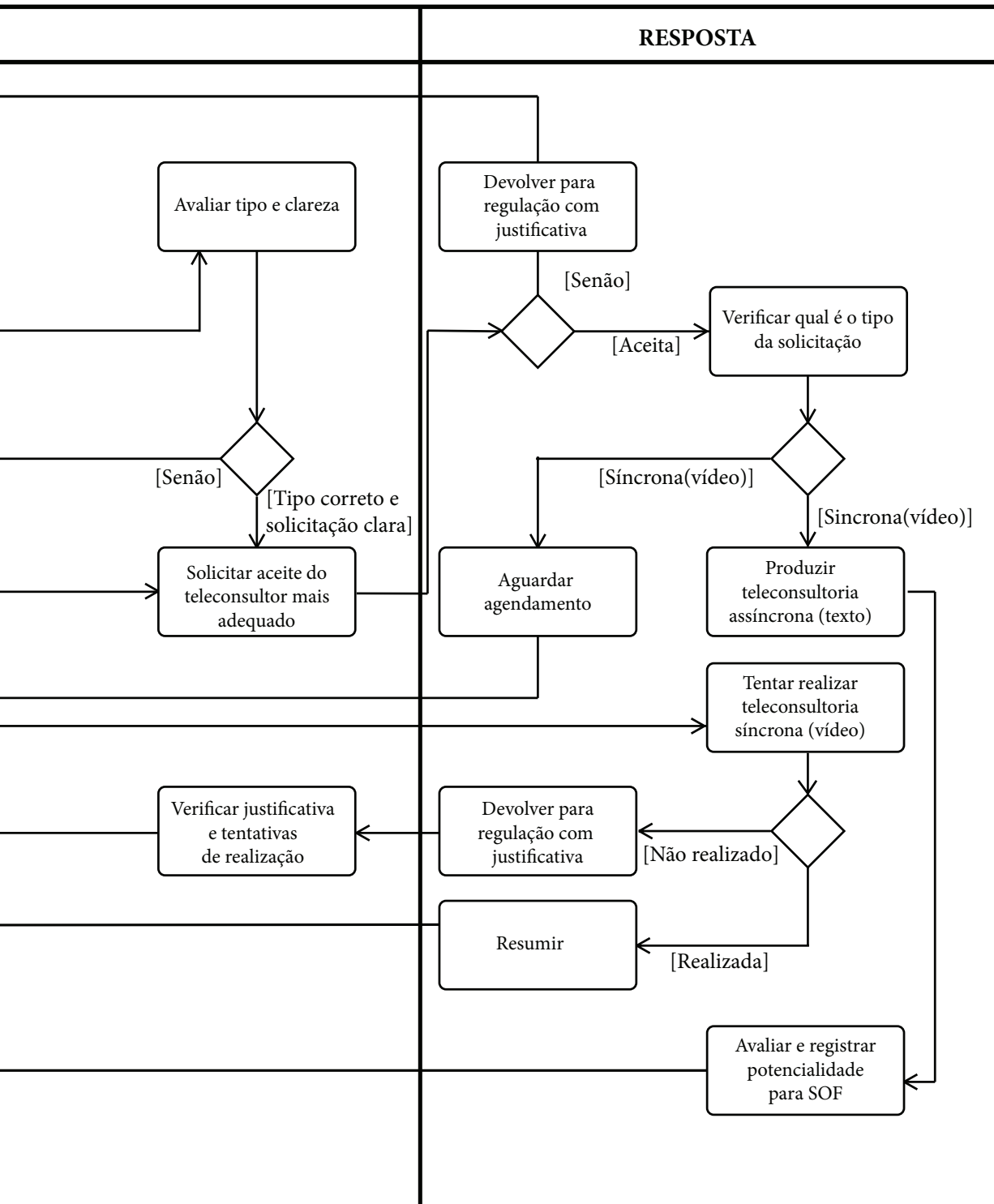
² Teleconsultoria realizada por meio de mensagens *off-line* (*e-mail* ou formulários eletrônicos específicos).

³ Teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por *chat*, *web* ou videoconferência.

⁴ Segundo a Portaria GM/MS 2.546/11 (BRASIL, 2011), as teleconsultorias assíncronas deverão ser respondidas em um prazo máximo de 72 horas. O prazo de resposta das demais modalidades de serviços de telessaúde são definidos por normativas internas de cada NT.

Figura 1 – Fluxo de solicitação, telerregulação e resposta de teleconsultorias





O profissional solicitante não precisa se preocupar em escolher um profissional ou um especialista para responder às questões que irá enviar, pois essa tarefa cabe ao Telerregulador. Esse é um profissional com formação e experiência de trabalho em AB/APS, que irá definir qual é o melhor Teleconsultor para cada caso. Experiências de serviços (SCHMITZ et al., 2011) apontam que a maioria das solicitações são respondidas por especialistas em AB/APS, com necessidade de utilização de teleconsultores especialistas focais em menos de 10% dos casos. Experiências de serviços de telessaúde apontam que a maioria das solicitações são respondidas por especialistas em AB/APS, com necessidade de utilização de teleconsultores especialistas focais em menos de 10% dos casos (SCHMITZ et al., 2011).

As demandas por teleconsultorias assíncronas são as mais frequentes⁵ e, geralmente, envolvem questões relacionadas à AB/APS: problemas comuns de saúde; relações entre os indivíduos, suas famílias e comunidades; processo de trabalho das equipes de saúde. Já as demandas por teleconsultorias síncronas, em geral, envolvem casos clínicos de pacientes ou questões de saúde mais complexas e interdisciplinares. Essas ocorrem em tempo real, após agendamento prévio, através de uma webconferência⁶.

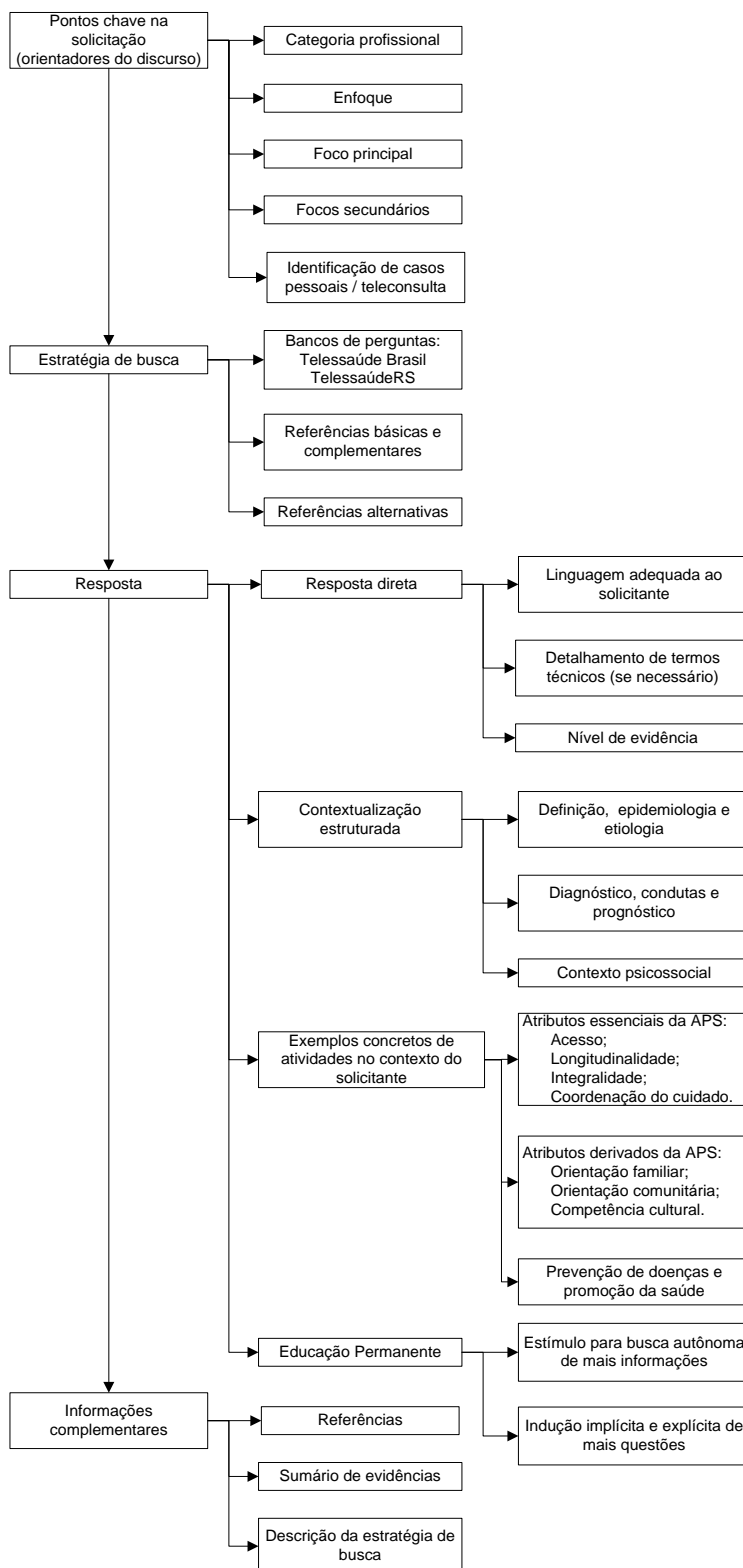
Existe ainda uma subcategoria das solicitações de teleconsultorias assíncronas, a solicitação de material de leitura/aprendizagem, que consiste em uma solicitação assíncrona, onde o solicitante deseja um material teórico ou teórico-prático sobre um assunto específico para o desenvolvimento de alguma atividade de interesse (como montagem de folders, grupos de pacientes, vídeos e palestras, estudo, atualização). Nesse caso, o prazo de resposta é mais dilatado e definido por norma interna.

Caso o conteúdo da resposta de uma teleconsultoria assíncrona seja pertinente e replicável nos contextos regionais e/ou nacional de saúde, poderá vir a

⁵ Dados de serviços indicam que até 70% das solicitações de teleconsultorias ocorrem no formato assíncrono (BRASIL, 2010).

⁶ Som e imagem via *Internet*, utilizando microcomputador e *Webcam* (necessita de banda de transmissão de, no mínimo, 128 Kbps). Nas videoconferências, utiliza-se equipamento e padrão de transmissão específicos com banda larga de, no mínimo, 384 Kbps.

Figura 2 – Esquema conceitual do Protocolo de Resposta de Teleconsultorias



se transformar, após um processo de anonimização e de revisão por pares profissionais, em uma Segunda Opinião Formativa (SOF⁷), e ser disponibilizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS⁸).

Baseado no esquema conceitual proposto na **Figura 2**, o presente “Protocolo de Resposta a Teleconsultorias” tem como meta orientar a produção das respostas às solicitações de teleconsultorias de forma objetiva, estruturada e com linguagem apropriada ao profissional solicitante, fornecendo acesso à informação baseada na melhor evidência científica disponível e mais atualizada sobre o tema demandado, no contexto do SUS e da AB/APS.

As orientações são cabíveis tanto para a produção de respostas assíncronas, como para a preparação de sessões de teleconsultoria em tempo real (síncronas), e, sempre que possível, serão ilustradas por exemplos concretos.

⁷ Segundo a Portaria GM/MS 2.546 (BRASIL, 2011), 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”.

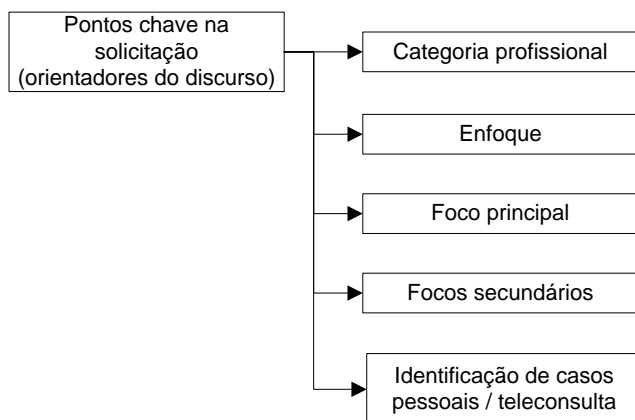
⁸ A Biblioteca Virtual em Saúde disponibiliza, em regime de colaboração técnica, informações em saúde para os países da América Latina e Caribe. As SOF são disponibilizadas pela BVS na página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes (<http://www.telessaudebrasil.org.br>) (BRASIL, 2012a), no item “Perguntas e Respostas da Atenção Primária”.

2

PONTOS-CHAVE NA SOLICITAÇÃO (orientadores do discurso)

A atenção dada aos pontos-chave da solicitação orientam os teleconsultores a organizarem e a adequarem as suas respostas às necessidades e às características do solicitante.

Figura 3 – Pontos-Chave na Solicitação (Orientadores no Discurso)



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

2.1 Categoria Profissional e Enfoque

O nível de formação do profissional solicitante e a sua área de atuação são dois pontos importantes que irão remeter para a linguagem adequada ao profissional solicitante e para o detalhamento de termos técnicos (ver item específico). É necessário identificar o nível de formação (básico, médio ou superior)

e da área de atuação do profissional solicitante (Agente Comunitário de Saúde (ACS), Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Odontólogo, entre outros), bem como o enfoque da solicitação. Os enfoques mais comuns são listados abaixo:

- a. estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças;
- b. diagnóstico;
- c. prognóstico e seguimento de pacientes;
- d. tratamento (farmacológico ou não);
- e. outros enfoques:
 - processo de trabalho em AB/APS,
 - abordagem familiar/comunitária,
 - aspectos epidemiológicos em AB/APS,
 - competência cultural,
 - controle social,
 - aspectos psicossociais,
 - outros.

2.2 Foco Principal e Focos Secundários

O foco principal é o tema central da pergunta que guiará a resposta. O foco secundário é composto por perguntas com tema ou enfoque que surgiu a partir do foco principal ou que é complementar a ele (e.g.: “Qual a atuação do Técnico de Enfermagem junto às gestantes?”; “Quantas consultas são preconizadas para as gestantes?”; “Quais os exames que devem ser realizados?”).

Solicitações com duas ou mais dúvidas distintas (mais de um tema, e.g.: “Quero saber sobre AIDS, hanseníase e hipertensão.”), passarão por um processo de telerregulação onde apenas a primeira será respondida por um Teleconsultor, e as demais serão devolvidas ao solicitante para que as reenvie em pedidos separados. Dessa forma, respeita-se tanto o prazo de retorno ao solicitante como o

tempo necessário para a elaboração de uma resposta sucinta e de qualidade pelo Teleconsultor, ao mesmo tempo em que se qualificam as solicitações¹.

Assuntos muito amplos (pouco foco) receberão respostas mais superficiais, e solicitações com foco bem definido receberão respostas mais detalhadas. Focos secundários só devem ser usados para detalhar melhor o foco principal, e não devem ser confundidos com perguntas dentro de perguntas.

Apesar do filtro da telerregulação, no caso de solicitações vagas demais, que impossibilitem mesmo uma resposta genérica, o Teleconsultor poderá entrar em contato com a Equipe de Telerregulação (ver Manual de Telessaúde) para que essa peça maiores explicações ao solicitante sobre a dúvida enviada. Isso é uma estratégia para evitar que a devolução impessoal leve um solicitante mais inseguro a desistir da solicitação. Nesses casos, o Teleconsultor sempre deverá levar em conta que, como a solicitação já foi regulada, o prazo de retorno já estará correndo.

No que diz respeito aos solicitantes inseguros, é sempre importante lembrar que a exclusão² digital ocorre em todos os níveis de escolaridade e socioeconômicos, e a falta de domínio de ferramentas digitais pode se somar a dificuldades pessoais de comunicação.

Em alguns casos, se julgar apropriado, o Teleconsultor pode e deve indicar a realização de teleconsultoria síncrona (por vídeo) para a complementação de uma Teleconsultoria Assíncrona.

Se for um caso clínico, além da resposta geral, obrigatoriamente, será indicada solicitação de teleconsultoria síncrona, lembrando que, como regra, teleconsultorias síncronas de casos clínicos devem ser solicitadas por profissional de nível superior de acordo com a especificidade do caso em

¹ O profissional solicitante deverá ser esclarecido de que uma teleconsultoria assíncrona é formatada para ser lida em até 15 minutos (uma página, em média), e dentro da sua demanda de atendimento; e de que uma teleconsultoria síncrona dura 30 minutos para não interferir demais na agenda de atendimento de sua unidade de saúde.

² A inclusão digital depende de três fatores: a) acesso a um computador; b) acesso à *Internet*; c) domínio das duas ferramentas anteriores. O excluído digital não tem acesso a (a) e a (b) e o analfabeto digital não possui (c).

questão, sem a identificação do nome do paciente ou de outras informações que permitam a identificação do mesmo. Isso evita o envolvimento do Núcleo de Telessaúde (NT) em casos nos quais um membro da equipe de saúde possa estar buscando subsídios para questionar decisões ou opiniões clínicas de outro membro da equipe, à revelia desse último e/ou de seu superior hierárquico imediato. Caso o solicitante se equivoque no formato da solicitação, caberá ao Telerregulador (ver Protocolo de Telerregulação) solucionar essas questões junto ao solicitante, antes do envio da solicitação para o Teleconsultor.

2.3 Identificação de casos Pessoais / Teleconsulta

A teleconsulta (interação à distância entre profissional de saúde e paciente) é proibida no Brasil pelo Art. 62 do Código de Ética Médica (BRASIL, 2009), salvo em situações de emergência, o que é regulado pela Resolução 1.643/02 do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 2002).

Para não se perder a oportunidade de educação permanente, em solicitações que envolvam casos pessoais, será produzida uma resposta de texto de forma geral e será indicada a realização de consulta presencial com um profissional competente. Isso também resguarda o Núcleo de Telessaúde quanto ao envolvimento em questões de julgamento de mérito ou discussões éticas sobre imperícia, imprudência ou negligência, que não são de sua competência, nem fazem parte do escopo das atividades de telessaúde e de educação permanente em saúde.

Por outro lado, a detecção de questões pessoais durante uma sessão de resposta para a solicitação de teleconsultoria síncrona dá ao Teleconsultor o direito de negativa de resposta e de manutenção do foco de educação permanente, ou, se for o caso, de interrupção da teleconsultoria.

Exemplo de resposta de solicitação de teleconsultoria para questão pessoal³:

“Gostaria que me mandassem material sobre infecções urinárias de repetição. [...] Já consultei vários médicos e nenhum descobre nada. [...]”

“Entre as mulheres adultas, as infecções do trato urinário (ITU) são os tipos mais comuns de infecções, [...] É importante ressaltar que você precisa ter um médico e uma equipe de saúde de sua confiança que realize este acompanhamento e a investigação de forma satisfatória. [...] As teleconsultorias de casos clínicos deverão ser solicitadas por profissionais de nível superior, de forma síncrona (por vídeo).”

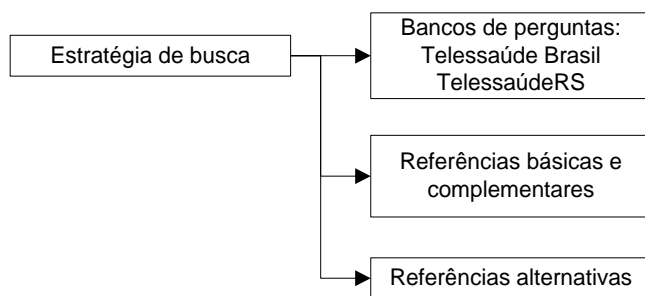
³ Em todos os exemplos, “[...]” indica a supressão das partes da pergunta ou da resposta que são dispensáveis para o entendimento do exemplo.

3

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Um aspecto de fundamental importância para assegurar a qualidade das respostas é a elaboração de uma estratégia de busca sistematizada, com otimização do tempo e definição das principais fontes de pesquisa (**Figura 4**).

Figura 4 – Estratégia de Busca



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

Em primeiro lugar, são consultadas aquelas que são específicas da AB/APS e consolidadas no meio. Artigos científicos originais são consultados por último. Uma atenção especial deve ser provida com as referências originadas pelo complexo industrial da saúde ou que contenham conflitos de interesse.

Para isso, orienta-se uma sequência de passos:

Figura 5 – Algumas referências utilizadas na estratégia de busca para a produção de respostas às teleconsultorias

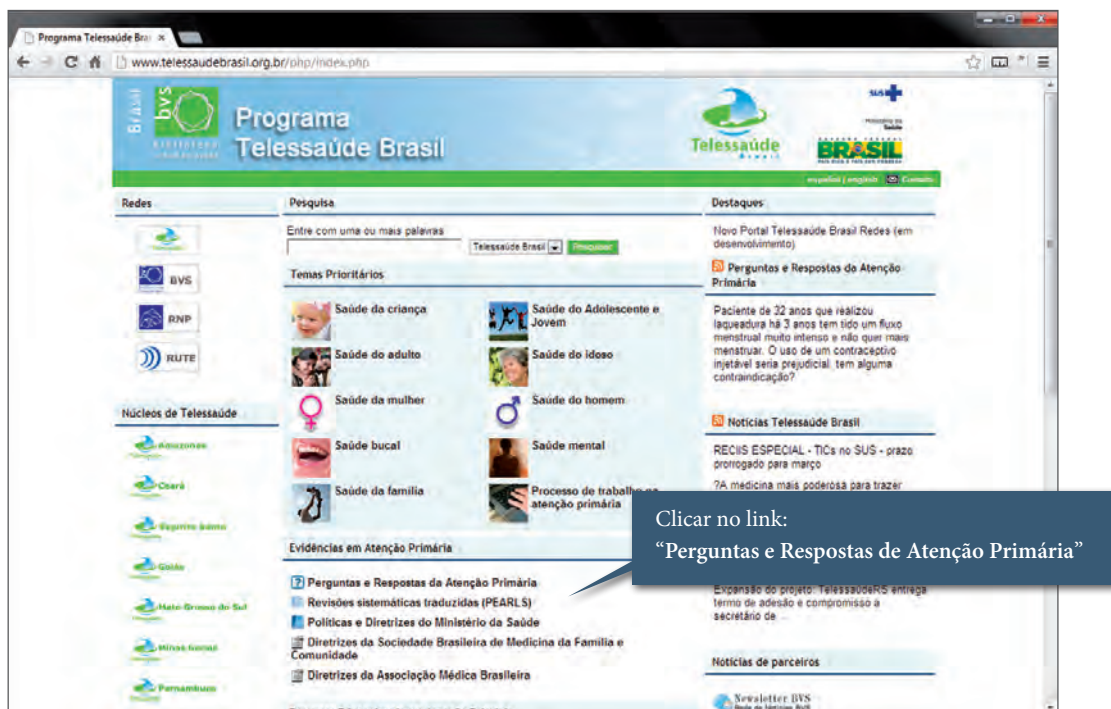


Fonte: (SCHMITZ et al., 2011).

3.1 Consulta ao Banco de SOF Telessaúde Brasil Redes

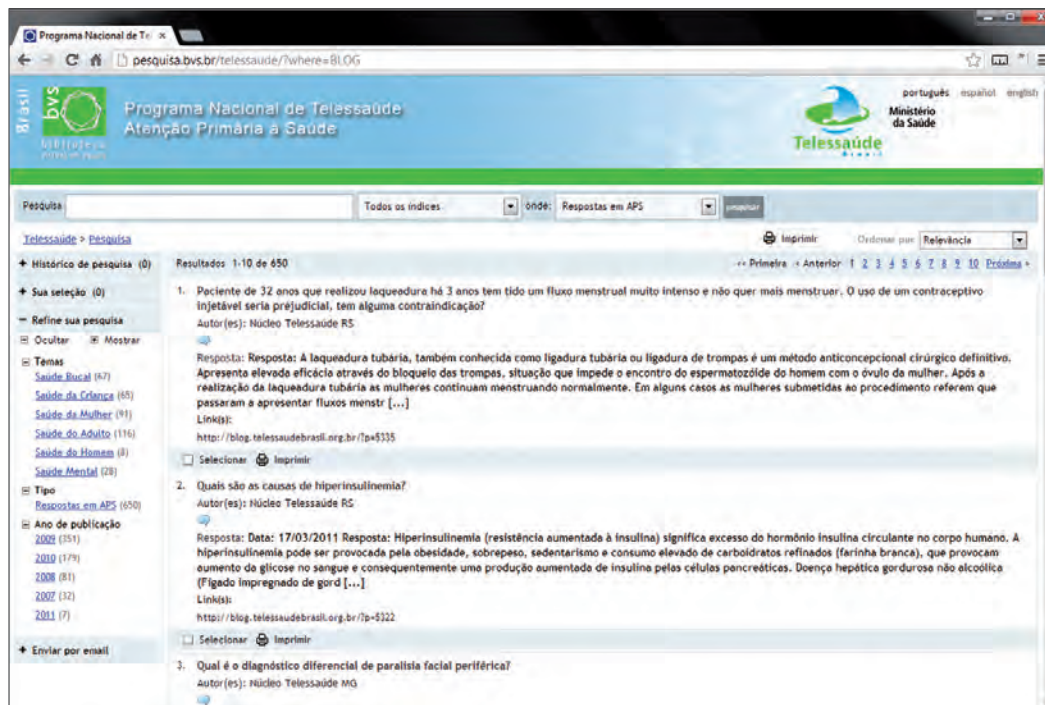
Acessar o link “Perguntas e Respostas da Atenção Primária”, no site: <www.telessaudebrasil.org.br> (Figura 6 e Figura 7). Trata-se de um repositório com diversas teleconsultorias produzidas pelos Núcleos de Telessaúde do Brasil, revisadas e acreditadas por teleconsultores especialistas em AB/APS, as quais formam um banco de consulta para Segunda Opinião Formativa (SOF). A consulta a esse banco é imprescindível para evitar o retrabalho e reduzir o tempo de resposta. Como regra, as respostas produzidas há mais de dois anos devem ser revisadas e, se necessário, refeitas. A mesma regra se aplica no caso de consultas aos bancos internos de respostas de cada Núcleo de Telessaúde.

Figura 6 – Página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes, BVS



Fonte: (BRASIL, 2012a).

Figura 7 – Item “Perguntas e Respostas de Atenção Primária”, página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes, BVS



Fonte: (BRASIL, 2012a).

3.2 Consulta às Referências Básicas (BAS)

São chamadas aqui Referências Básicas (BAS) aquelas fontes bem sedimentadas que, de preferência, apresentem uma discussão específica para AB/APS. Os Cadernos de Atenção Básica e as publicações do Departamento de Atenção Básica (DAB/MS) devem ser a primeira fonte de consulta, visto que tem como orientação principal o trabalho na AB/APS brasileira. Livros texto (principalmente aqueles produzidos para atenção básica/atenção primária) e ferramentas de referência clínica são as fontes de escolha a seguir, por apresentarem informações qualificadas e com acesso facilitado. O Ministério da Saúde disponibiliza o acesso a duas ferramentas (Dynamed e Bestpractice) para os profissionais de saúde de forma gratuita. Na escolha dos livros texto, a preferência deve ser dada para aqueles atualizados e com exposição do grau de evidência (**Figura 8**).

Figura 8 – Exemplos de livros-texto em APS que apresentam o grau das evidências utilizadas



Fonte: (SCHMITZ et al., 2011).

Nesse mesmo contexto, se encaixam as páginas eletrônicas com conteúdo voltado para a AB/APS, e que, preferencialmente, também explicitem o grau de evidência das recomendações citadas (**Figura 9**).

Figura 9 – Exemplos de páginas eletrônicas que apresentam o grau das evidências utilizadas



Fonte: (SCHMITZ et al., 2011).

3.3 Consulta às Referências Complementares (COM)

São chamadas de referências complementares (COM) aquelas cujas informações são muito específicas, ou cuja formatação é menos didática ou de manejo difícil. **Devem ser utilizadas quando não é encontrada resposta na bibliografia básica, ou mesmo para complementar as informações da teleconsultoria.** Outras fontes podem ser utilizadas, mas perdendo-se o rigor científico (Google®, Youtube®).

3.4 Consulta às Referências Alternativas

São aquelas referências a que se recorre em última instância, derivadas de fontes básicas (artigos originais) e/ou complementares compiladas, tais como sites de pesquisa (Pubmed, EMBASE, Lilacs).

Para um número restrito de respostas, as referências básicas e complementares não são suficientes para sua confecção. Questões muito específicas, informações conflitantes na literatura ou evidências recentes são alguns dos motivos para necessidade da consulta às referências alternativas.

O uso das referências alternativas deve ser tarefa de um teleconsultor específico, o teleconsultor sênior, o qual deve ter como prerrogativa a experiência na busca e leitura crítica de evidências, visto que sua fonte de pesquisa será artigos originais ou revisões sistemáticas. Esse teleconsultor também deve dominar o padrão GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) para classificar o grau de recomendação e a qualidade da evidência (**Quadro 1**).

Além disso, com intenção de facilitar a busca pela resposta pretendida, sugerimos, para o teleconsultor sênior, a estruturação da questão de pesquisa utilizando a estratégia **PICO**. Esse acrônimo é formado pelas palavras **P**opulação, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcome (desfecho). A definição desses elementos são fundamentais para facilitar e promover a busca correta da informação pretendida (SACKETT et al., 2000).

Para exemplificar o uso da estratégia PICO, apresentamos a seguinte pergunta: *Fluoxetina é melhor que amitriptilina para tratamento de transtorno de ansiedade generalizada no idoso?*

População: pessoas idosas, acima de 65 anos.

Intervenção: uso de fluoxetina.

Comparação: uso de amitriptilina.

Desfecho: melhora ou remissão dos sintomas do transtorno de ansiedade generalizada.

Uma função primordial na resposta da teleconsultoria é a orientação da evidência escolhida para resposta. Existem dois tipos principais. O primeiro, e mais comum, é o *Disease-Oriented Evidence (DOE)*. Nesse caso, as medidas de desfecho são de natureza fisiológica e/ou desfechos substitutos (ex: níveis de colesterol, glicemia, etc), os quais nem sempre estão relacionados com a melhora clínica dos pacientes, apesar de que alguns apresentam forte associação com desfechos primordiais (mortalidade, hospitalização, etc). Já o *Patient-Oriented Evidence that Matters (POEM)* refere-se a estudos cujos desfechos estão relacionados diretamente a melhora dos sintomas, morbidade,

Quadro 1 – Quadro para classificação do grau de recomendação e nível da evidência, conforme GRADE

Grau de Recomendação	Relação risco/benefício	Qualidade da Evidência	Implicações
1 A Forte Recomendação Alta Qualidade da Evidência	Benefícios superaram claramente riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências consistentes de estudos randomizados e controlados bem realizados, ou outras formas de extremamente forte evidência. Mais pesquisas provavelmente não mudem a nossa confiança na estimativa do benefício e risco.	Forte recomendação, pode ser aplicada para a maioria dos pacientes, na maioria das circunstâncias, sem reservas.
1 B Forte Recomendação Moderada Qualidade da Evidência	Benefícios superaram claramente riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências de estudos randomizados e controlados, com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, indiretos ou imprecisos) ou alguma outra forma de evidência muito forte. Outras pesquisas (se realizadas) provavelmente terão impacto na estimativa do benefício e risco e pode alterá-la.	Forte recomendação. Provavelmente aplicável para a maioria dos pacientes.
1 C Forte Recomendação Baixa Qualidade da Evidência	Benefícios parecem superar riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências de estudos observacionais, experiência clínica não sistemática, ou de ensaios randomizados e controlados com falhas graves. Qualquer estimativa de efeito é incerta.	Recomendação relativamente forte, pode mudar quando evidências de maior qualidade se tornarem disponíveis.
2 A Fracamente Recomendado Alta Qualidade da Evidência	Equilíbrio entre benefícios e riscos/encargos.	Evidências consistentes de estudos randomizados e controlados bem realizados, ou outras formas de extremamente forte evidência. Mais pesquisas provavelmente não mudem a nossa confiança na estimativa do benefício e risco.	Fracamente recomendado. Melhor escolha pode mudar dependendo das circunstâncias, dos pacientes ou dos valores sociais.
2 B Fracamente Recomendado Moderada Qualidade da Evidência	Equilíbrio entre benefícios e riscos/encargos. Alguma incerteza na estimativa dos benefícios, riscos e encargos.	Evidências de estudos randomizados e controlados, com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, indiretos ou imprecisos) ou alguma outra forma de evidência muito forte. Outras pesquisas (se realizadas) provavelmente terão impacto na estimativa do benefício e risco e pode alterá-la.	Fracamente recomendado. Abordagens alternativas provavelmente serão melhores para alguns pacientes em algumas circunstâncias.
2 C Fracamente Recomendado Baixa Qualidade da Evidência	Incerteza na estimativa dos benefícios, riscos e encargos.	Evidências de estudos observacionais, experiência clínica não sistemática, ou de ensaios randomizados e controlados com falhas graves. Qualquer estimativa de efeito é incerta.	Recomendação muito fraca. Outras alternativas podem ser igualmente razoáveis.

Fonte: (GUYATT et al., 2008, adaptado).

qualidade de vida, custos, tempo de internação e mortalidade. São aqueles desfechos que realmente importam para a prática clínica (SHAUGHNESSY; SLAWSON; BENNET, 1994).

3.5 Lista de Referências

Para reduzir o tempo de resposta às teleconsultorias, foi elaborada uma lista de referências para suporte aos Núcleos de Telessaúde. Faz-se necessário essa medida pela facilidade de encontrar informações de saúde hoje na *internet*¹. Entretanto, muitas informações veiculadas na rede não apresentam uma fonte confiável, ou ainda apresentam conflito de interesses em sua formulação, como materiais promocionais produzidos pela indústria farmacêutica (SARTORI; ROCHA, 2012).

Em qualquer situação, **devem ser consultadas pelo menos três referências básicas**. Se essas não proverem a informação necessária, pode-se lançar mão das referências complementares. Na ausência de uma resposta, ou na presença de fontes com informações conflitantes, é tarefa do teleconsultor sênior a análise crítica da literatura existente para produção da resposta.

A lista está organizada por prioridade (ordem preferencial de consulta) e apresenta o seguinte formato:

Referência

Endereço eletrônico (se disponível)

Descrição breve;

Tipo (Básico – BAS, Complementar – COM ou Alternativo – ALT), orientação profissional, idioma.

Lista de referências a serem utilizadas:

¹ Muitos dos endereços eletrônicos listados, bem como outras referências úteis, estão disponíveis no recém lançado Portal Saúde Baseada em Evidências (<http://periodicos.saude.gov.br>), fruto de uma parceria do Ministério da Saúde com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação.

Ministério da Saúde – DAB. Cadernos de Atenção Básica

http://dab.saude.gov.br/caderno_ab.php

Produzidos para servir como referência para os profissionais de saúde na AB/APS, são disponibilizados gratuitamente em meio físico ou na página do DAB. Sua formatação é delineada para o trabalho na AB/APS brasileira.

BAS; todos os profissionais de saúde; português.

Manuais do Ministério da Saúde, biblioteca e demais publicações

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>

Acesso ao conteúdo integral dos livros publicados por meio da Editora do Ministério da Saúde. As publicações estão organizadas por série e assunto, em cada item, os títulos estão listados em ordem alfabética.

BAS; todos profissionais de saúde; português.

DAB – publicações

<http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php>

Página do DAB com as diversas publicações para AB/APS brasileira. O Guia Prático para Agente Comunitário de Saúde é bibliografia altamente recomendada para o trabalho com os ACS.

BAS; todos profissionais de saúde; português.

Gusso e Lopes. Tratado de Medicina de Família e Comunidade

Livro texto lançado em 2012. Escrito por profissionais ligados diretamente a AB/APS, aborda questões clínicas e informações relacionadas a ensino, pesquisa e gestão. Sua formatação é muito útil para a prática das equipes da atenção primária. A falta do nível de evidência e grau de recomendação em boa parte das questões clínicas dificulta a avaliação criteriosa da informação.

BAS; todos os profissionais de saúde; português.

Duncan BB. Medicina Ambulatorial: condutas em APS baseadas em evidências

Livro texto publicado em 2004, está atualmente defasado. Há previsão de uma nova edição em breve. Tem como vantagem a presença do nível de evidência e grau de recomendação em todo o livro. Apresenta formatação para uso na AB/APS.

BAS; todos os profissionais de saúde; português.

Prodigy (antigo CKS)

<http://prodigy.clarity.co.uk/home>

Ligado ao NHS (*National Health Service*), do Reino Unido, apresenta informações baseadas em evidências para a AB/APS. É de uso gratuito e fácil.

BAS; todos os profissionais de saúde; inglês.

Dynamed

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/392/periodicos.html>

Ferramenta eletrônica para busca de informações de fácil uso e com forte viés para AB/APS e apresenta mais de 2000 doenças sumarizadas. Está disponível gratuitamente para acesso dos profissionais de saúde pelo Ministério da Saúde. Pode ser utilizada também em *smartphones*.

BAS; todos os profissionais de saúde; inglês.

Bestpractice

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/392/periodicos.html>

Ferramenta eletrônica cujo banco de dados apresenta evidências clínicas, diretrizes e opiniões de especialistas. Mantida pelo *BMJ group*. Está disponível gratuitamente para acesso dos profissionais de saúde pelo Ministério da Saúde no Portal Saúde Baseada em Evidências.

BAS; todos os profissionais de saúde; inglês.

Inca

http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=471

Local de publicações do Inca, com informações sobre rastreamento e condutas frente a diversas neoplasias. Apresenta também material para orientações a população.

BAS; todos os profissionais de saúde; português.

U.S. Preventive Services Task Force

<http://www.ahrq.gov/CLINIC/uspstfix.htm>

Grupo de especialistas experientes em medicina baseada em evidências o qual produzem recomendações principalmente para medidas de prevenção em saú-

de. Mantidos pelo *Department of Health and Human Services* (HHS) norte-americana.

BAS; todos profissionais de saúde; inglês.

Uptodate

<http://www.uptodate.com/mindex>

Sistema de informações clínicas com excelente ferramenta de busca. As informações também podem ser procuradas por especialidade médica. Serviço pago, mas disponível para algumas instituições de saúde.

BAS; todos profissionais de saúde; inglês.

Centro de Informações Toxicológicas – CIT RS

<http://www.cit.rs.gov.br/>

Serviço que presta assessoria 24 horas para acidentes tóxicos. Dispõe de site com amplo material atualizado sobre acidentes com animais peçonhentos e produtos tóxicos diversos, como pesticidas, medicamentos, fungos e plantas, produtos de limpeza. Há também material leigo para distribuição e promoção de cuidados com a população.

BAS; todos profissionais de saúde; português.

Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Saúde Bucal das Famílias: trabalhando com evidências

Livro texto publicado em 2008. Escrito por profissionais ligados diretamente a AB/APS aborda questões relacionadas ao trabalho com famílias em saúde bucal. A falta do nível de evidência e grau de recomendação dificulta a avaliação criteriosa da informação.

BAS; Equipe de Saúde Bucal; português.

Buischi IP. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica

Livro texto publicado em 2000. Enfoque no papel dos profissionais de saúde bucal na promoção de saúde e outros aspectos clínicos. A falta do nível de evidência e grau de recomendação dificulta a avaliação criteriosa da informação.

BAS; Equipe de Saúde Bucal, português.

Kruger L. Promoção de Saúde Bucal

Publicado em 2003, enfoca temas como cariologia e o uso de fluoretos. A falta do nível de evidência e grau de recomendação dificulta a avaliação criteriosa da informação.

BAS; Equipe de Saúde Bucal; português.

Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia Clínica para Dentistas

Livro Texto publicado em 2007. Enfoca aspectos do uso de fármacos com ênfase na prática odontológica.

BAS; Equipe de Saúde Bucal; português.

Ministério da Saúde. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil

http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/01/livro_guiia_fluoretos.pdf

Manual publicado em 2009. Sua formatação é muito útil para a prática das Equipes de Atenção Básica(EAB)/ Equipes de Saúde da Família.

BAS; Equipe de Saúde Bucal; português.

Ministério da Saúde. Formulário Terapêutico Nacional 2010

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/FTN_2010.pdf

O formulário reúne informações científicas, com base em evidências sobre os fármacos constantes na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). Apresenta informações sobre as classes terapêuticas, fármacos, informações voltadas para o usuário, entre outras, direcionado para a rede pública de saúde.

BAS; Farmácia; português.

MICROMEDEX® Healthcare Series. Thomson Healthcare

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/392/periodicos.html>

Base de dados completa que reúne informações de fármacos, interações medicamentosas, toxicologia, dados clínicos, educação em saúde, entre outras. Baseadas em evidência clínicas, está disponível gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

BAS; todos profissionais de saúde; inglês.

McEvoy, GK. AHFS Drug Information

Livro-texto que engloba as monografias de fármacos disponíveis nos EUA. Além das monografias apresenta também informações sobre as classes terapêuticas.

BAS; Farmácia; inglês.

Drug Information Handbook International

Livro-texto que engloba informações rápidas e objetivas sobre fármacos. Apresenta informações sobre usos em investigação assim como valores de referência para exames laboratoriais e outras informações úteis no cuidado do usuário. Para informações complementares deve ser consultada monografia individual do fármaco.

BAS; Farmácia, Medicina; inglês.

Trissel, L. Handbook on Injectable Drugs

Livro-texto referência para fármacos injetáveis. Apresenta informações sobre estabilidade e compatibilidade destes fármacos.

BAS; Farmácia; inglês.

Tatro, DS. Drug Interaction Facts 2011: the authority on drug interactions

Livro-texto referência sobre interações medicamentosas. Considera a relevância da interação, apresenta início da reação, gravidade e mecanismo de interação.

BAS; Farmácia; inglês.

BRIGGS, GG. Drugs in pregnancy and lactation.

Livro-texto referência para uso de fármacos na gestação e lactação.

BAS; Farmácia; inglês.

Publicações da Escola do Grupo Hospitalar Conceição

<http://escola.ghc.com.br/index.php/publicacoes>

Neste link contamos com as publicações da escola do GHC. Os protocolos assistenciais aqui encontrados nos reportam a estratégia de qualificação da atenção à saúde.

COM; todos profissionais de saúde; português.

Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL195.pdf

Livro texto lançado em 2007, contendo orientações baseadas em evidência científica, este manual traduz as evidências em orientações práticas sobre todos os principais métodos anticoncepcionais.

COM; todos profissionais de saúde; português.

Ripsa (Rede Interagencial de Informações para a Saúde)

<http://www.ripsa.org.br/php/index.php>

A Ripsa é formada por inúmeras instituições com o propósito de disponibilizar dados básicos, indicadores e análises sobre as condições de saúde e suas tendências.

COM; todos profissionais de saúde; português.

Centro de Informações sobre Medicamentos – CIM RS

<http://cimrs.blogspot.com.br/>

Produção e publicação de material sobre medicações para profissionais e população leiga. Além disso, em seu site encontramos diversas ferramentas e links para outros sites de interesse sobre assistência farmacêutica e uso de medicações.

COM; todos profissionais de saúde; português.

Sala de Situação em Saúde

<http://189.28.128.178/sage/>

Banco de acesso a diversos indicadores relacionados à saúde. Apresenta resultados relacionados a programas, coberturas, repasses financeiros, aspectos sociais, econômicos e demográficos e outros. Excelente para contextualização da resposta da teleconsultoria.

COM; todos os profissionais de saúde; português.

Biblioteca Cochrane

<http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=pt>

Coleção de fontes de informação de boa evidência em atenção à saúde. Inclui as Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane, em texto completo,

além de ensaios clínicos, estudos de avaliação econômica em saúde, informes de avaliação de tecnologias de saúde e revisões sistemáticas resumidas criticamente.

ALT; todos os profissionais de saúde; inglês, espanhol e português.

PubMed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Banco de artigos científicos, mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e ligado ao NIH. Importante fonte de artigos originais.

ALT; todos os profissionais de saúde; inglês.

Embase

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/392/periodicos.html>

Base de dados com mais de 25 milhões de artigos científicos indexados. Apresenta artigos que não estão contidos no PubMed. Mantido por um grupo privado, agora está disponível gratuitamente para acesso dos profissionais de saúde pelo Ministério da Saúde no Portal Saúde baseada em evidências.

ALT; todos os profissionais de saúde; inglês.

Tripdatabase

<http://www.tripdatabase.com/>

Ferramenta de pesquisa clínica projetada para permitir que os profissionais de saúde identifiquem evidências clínicas de alta qualidade. Apresenta revisões sistemáticas, diretrizes e artigos originais.

ALT; todos profissionais de saúde; inglês.

Lilacs

<http://lilacs.bvsalud.org/>

Banco de artigos científicos originais com a literatura publicada na América Latina e Caribe. Comporta atualmente 855 periódicos de 27 países.

ALT; todos os profissionais de saúde; inglês, espanhol, português.

Attract

<http://www.attract.wales.nhs.uk/>

Serviço criado em 1997, e mantido pelo serviço de saúde do País de Gales desde 2003, com objetivo de proporcionar uma resposta rápida e baseada em evidências, para os profissionais médicos. Necessita conhecimento sobre leitura crítica da literatura para adequada análise do conteúdo.

ALT; Medicina; inglês.

ADOLEC (saúde na adolescência)

<http://www.adolesc.br/php/index.php>

Espaço na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que proporciona o acesso à literatura mais atual e aos dados mais importantes relacionados à saúde dos adolescentes. Permite ainda o contato direto dos jovens com profissionais de saúde.

ALT; todos profissionais de saúde; português.

BDENF

<https://www.bu.ufmg.br/base-de-dados/bdenf>

Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil ou escritos por autores brasileiros e publicados em outros países.

ALT; Enfermagem, ACS; português.

Outras referências:

- **Barker, Burton and Zieve's. Principles of Ambulatory Medicine**
BAS; todos profissionais de saúde; inglês.
- **Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica**
BAS; todos profissionais de saúde; espanhol.

- **Goroll AH. Primary Care Medicine: office evaluation and management of the adult patient**
BAS; todos profissionais de saúde; inglês.
- **Rakel A. Practical General Practice. Guidelines for effective clinical management**
BAS; todos profissionais de saúde; inglês.
- **Wichtl M. (Ed.) Herbal Drugs and Phytopharmaceuticals: a handbook for practice on a scientific basis**
BAS; Farmácia; inglês.
- **Infográficos para leigos**
<http://medgratis.webnode.com.br/e-book/infograficos/>
BAS; todos profissionais de saúde; português
- **Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics**
COM; Farmácia; inglês.
- **ESCOP Monographs – The Scientific Foundation for Herbal Medicinal Products**
COM; Farmácia; inglês.
- **Dermarderosian A. The Review of Natural Products**
COM; Farmácia; inglês.
- **Farmacopeia Brasileira. 5. edição**
http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cd_farmacopeia/index.htm
COM; Farmácia; português.
- **Allen LV Jr, et al. Formas farmacêuticas e sistemas de liberação de fármacos.**
COM; Farmácia; português.
- **Fuchs, FD. Farmacologia Clínica**
COM; Farmácia; português.

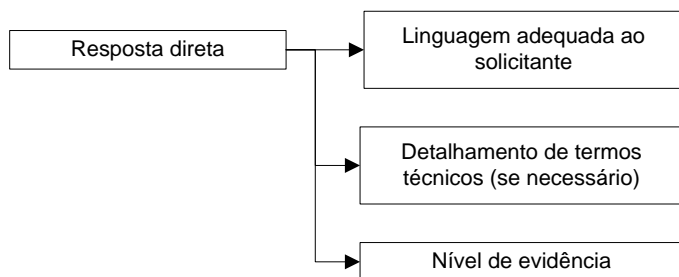
- **Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização**
COM; Farmácia; português.
- **Marin N. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais**
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Assistencia_Farmacuetica_para_Gerentes_Municipais.pdf
COM; Farmácia; português.
- **Schenkel E P. Cuidados com os Medicamentos**
COM; Farmácia; português.

4

RESPOSTA

A resposta, construída pelos teleconsultores a partir dos dados coletados nos passos anteriores, deve estar contida, preferencialmente, em uma página, levando em consideração que uma **teleconsultoria assíncrona é formatada para ser lida em até 15 minutos**. Uma **teleconsultoria síncrona deve durar até 30 minutos**, de modo que ambas sejam factíveis dentro da realidade de atendimento da demanda em uma unidade de saúde. Essa não é uma regra absoluta, mas exceções devem ser utilizadas somente quando estritamente necessário.

Figura 10 – Resposta Direta



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

4.1 Resposta Direta

É importante que o solicitante tenha seu interesse contemplado no primeiro parágrafo (ou primeiros minutos, no formato síncrono), que deve abranger o foco principal em sua totalidade. Os parágrafos seguintes da res-

posta direta devem seguir a ordem de importância identificada através dos demais focos da solicitação.

Por regra, quanto mais abrangente e geral for o foco da pergunta, mais abrangente e geral será o conteúdo da resposta. Porém, sempre se deve caminhar em direção à qualificação do solicitante. Perguntas muito amplas e pouco específicas (e.g.: “Quero saber tudo sobre hipertensão.”), ou lacônicas (e.g.: “AIDS.”), devem ser respondidas de forma ampla e sucinta, tentando dirigir a dúvida do solicitante para um foco do tema a ser pedido em uma nova solicitação, de forma que o prazo de retorno seja respeitado e o solicitante receba uma resposta, e não se sinta rechaçado.

Exemplo de resposta direta para solicitação de profissional de nível superior:

“Gostaria de saber o que estão usando para úlcera de pressão. Uma paciente retornou do CTI e está com uma úlcera com 10 cm, e estamos usando soro com TCM. Gostaria de saber se está correto?”

“Sim, está correto o que vocês estão fazendo neste momento. Porém, as úlceras, assim como todas as feridas, possuem vários estágios, e os agentes tópicos devem ser alternados conforme o estágio em que a lesão se encontra. Para auxiliar, envio em anexo uma tabela com os principais agentes tópicos, sua ação, em que estágio devem ser utilizados e a periodicidade da troca dos curativos.”

CTI = Centro de Terapia Intensiva; TCM = Triglicerídeo de Cadeia Média.

4.1.1 Linguagem adequada ao solicitante

A maioria dos conselhos profissionais disponibiliza a formalização de seus atos profissionais e de seus códigos de ética, que devem ser consultados e respeitados na produção das respostas. No que diz respeito aos profissionais de nível superior, é importante respeitar e utilizar o jargão técnico de cada categoria profissional, bem como os atos e limites profissionais específicos, sem,

por outro lado, limitar a oferta de conhecimento por receios injustificados de atravessamentos profissionais.

Nesse sentido, questões que envolvem etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico, cada vez mais, têm sido abordadas por profissionais de nível básico e médio. As teleconsultorias devem ampliar a visão de saúde desses profissionais (em geral, os ACS são os que menos recebem capacitações), sem deixar margem para que os mesmos sejam sobrecarregados indevidamente com tarefas diagnósticas ou terapêuticas que não fazem parte das suas atribuições, seja por pressão da comunidade, omissão de outros membros da equipe, ou por uma visão idealizada de si mesmos.

Nesses casos, é importante ressaltar informações sobre como reconhecer um problema (sinais de alerta, e não de diagnóstico), entender uma doença (fisiopatologia simples, principalmente com a função de evitar a rotulação de pacientes, eliminar mitos, fantasias e preconceitos), e promover hábitos saudáveis em relação ao enfoque da dúvida. Informações sobre tratamento fornecidas por profissionais de nível básico e médio aumentam a confiança do paciente nas medidas adotadas pela equipe, e tornam o discurso dos profissionais homogêneo.

Para reforçar o vínculo desses profissionais com o resto da equipe (onde houver essa abertura), é importante direcionar o solicitante para discutir o assunto com os profissionais da sua equipe mais relacionados ao tema.

4.1.2 Detalhamento de termos técnicos

Para profissionais de nível básico e médio, além da linguagem dever ser o mais coloquial e direta possível, o termo técnico, quando seu uso for inevitável, deve ser acompanhado de explicações e de metáforas que remetam à realidade cotidiana.

Exemplo de linguagem adequada e descrição de termos técnicos para solicitação de profissional de nível básico:

“Esclerose múltipla: quais são os sintomas e o tratamento?”

“A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença do sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal). Este sistema controla o funcionamento do corpo e suas ações, tais como o equilíbrio e o movimento. Cada nervo no sistema nervoso central é rodeado por uma substância gordurosa chamada mielina. A mielina ajuda as mensagens do cérebro a viajarem de forma rápida e sem problemas para o resto do corpo. Na EM, a mielina torna-se danificada, atrapalhando a transferência das mensagens (**como um fio de telefone desencapado**). [...]”

4.1.3 Nível de evidência e grau de recomendação

Quando possível, sempre deve ser utilizado nas respostas o grau de recomendação e o nível da evidência (qualidade) que embasa essa recomendação. Essas informações podem ser reproduzidas diretamente da fonte utilizada, como livros texto ou ferramentas eletrônicas de consulta. Além disso, o teleconsultor sênior pode determinar o grau de recomendação e nível de evidência, quando da avaliação de artigos originais ou revisões sistemáticas.

As evidências devem ser avaliadas utilizando o escore GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). Esse escore apresenta uma facilidade de aplicação e interpretação, visto que define o grau (força) da recomendação como forte (1) ou fraco (2), e o nível (qualidade) da evidência como alta (A), moderada (B) ou fraca (C). Por isso, tem sido cada vez mais utilizado como modelo para classificação da recomendação e qualidade de evidência (GUYATT et al., 2008).

Nas referências que já indicam o nível da evidência, ele será citado da mesma forma, mesmo que o teleconsultor não tenha acesso a fonte original da informação (como quando há a determinação do nível em um livro texto ou uma ferramenta de consulta clínica). A referência bibliográfica utilizada demonstrará ao solicitante se a fonte da informação é original ou não. Referências que utilizarem um sistema diverso do GRADE devem ser convertidas usando o **Quadro 2**.

Quadro 2 – Quadro para classificação do grau de recomendação e nível da evidência, conforme GRADE

Grau de Recomendação	Relação risco/benefício	Qualidade da Evidência	Implicações
1 A Forte Recomendação Alta Qualidade da Evidência	Benefícios superam claramente riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências consistentes de estudos randomizados e controlados bem realizados, ou outras formas de extremamente forte evidência. Mais pesquisas provavelmente não mudem a nossa confiança na estimativa do benefício e risco.	Forte recomendação, pode ser aplicada para a maioria dos pacientes, na maioria das circunstâncias, sem reservas.
1 B Forte Recomendação Moderada Qualidade da Evidência	Benefícios superam claramente riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências de estudos randomizados e controlados, com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, indiretos ou imprecisos) ou alguma outra forma de evidência muito forte. Outras pesquisas (se realizadas) provavelmente terão impacto na estimativa do benefício e risco e pode alterá-la.	Forte recomendação. Provavelmente aplicável para a maioria dos pacientes.
1 C Forte Recomendação Baixa Qualidade da Evidência	Benefícios parecem superar riscos e encargos, ou vice-versa	Evidências de estudos observacionais, experiência clínica não sistemática, ou de ensaios randomizados e controlados com falhas graves. Qualquer estimativa de efeito é incerta.	Recomendação relativamente forte, pode mudar quando evidências de maior qualidade se tornarem disponíveis.
2 A Fracamente Recomendado Alta Qualidade da Evidência	Equilíbrio entre benefícios e riscos/encargos.	Evidências consistentes de estudos randomizados e controlados bem realizados, ou outras formas de extremamente forte evidência. Mais pesquisas provavelmente não mudem a nossa confiança na estimativa do benefício e risco.	Fracamente recomendado. Melhor escolha pode mudar dependendo das circunstâncias, dos pacientes ou dos valores sociais.
2 B Fracamente Recomendado Moderada Qualidade da Evidência	Equilíbrio entre benefícios e riscos/encargos. alguma incerteza na estimativa dos benefícios, riscos e encargos.	Evidências de estudos randomizados e controlados, com limitações importantes (resultados inconsistentes, falhas metodológicas, indiretos ou imprecisos) ou alguma outra forma de evidência muito forte. Outras pesquisas (se realizadas) provavelmente terão impacto na estimativa do benefício e risco e pode alterá-la.	Fracamente recomendado. Abordagens alternativas provavelmente serão melhores para alguns pacientes em algumas circunstâncias.
2 C Fracamente Recomendado Baixa Qualidade da Evidência	Incerteza na estimativa dos benefícios, riscos e encargos.	Evidências de estudos observacionais, experiência clínica não sistemática, ou de ensaios randomizados e controlados com falhas graves. Qualquer estimativa de efeito é incerta.	Recomendação muito fraca. Outras alternativas podem ser igualmente razoáveis.

Fonte: (GUYATT et al., 2008b, adaptado).

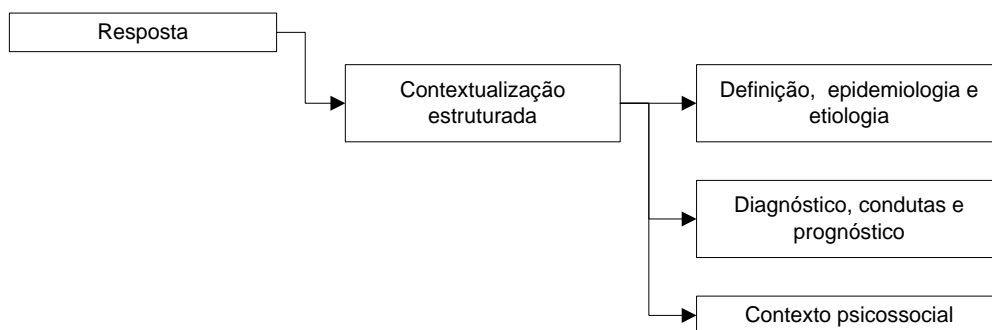
Exemplo de resposta de solicitação com classificação da evidência:

“O que atualmente é adequado em relação à osteoporose: Fazer ou não rastreamento? Qual o público-alvo para rastreamento? E a periodicidade?”

“De acordo com a U.S. Preventive Services Task Force [...] o rastreamento da osteoporose está recomendado em mulheres com 65 anos ou mais [1B] [...]”

4.2 Contextualização Estruturada

Figura 11 – Contextualização Estruturada



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

A contextualização estruturada do tema da pergunta, que deve ser aplicada sempre que possível, dará ao solicitante, de maneira didática, dados pertinentes ao tema, mas que não constam diretamente na pergunta. Mesmo se o solicitante não tiver requerido essas informações, atualizações a respeito sempre são convenientes, e, geralmente, necessárias. Deve-se sempre tentar buscar as perguntas por trás da pergunta, ou seja, as dúvidas não manifestadas pelo solicitante, mas que podem ser inferidas no texto da solicitação¹.

Por convenção, essas informações sempre serão apresentadas na ordem indicada no esquema conceitual, e com seus respectivos identificadores em letras

¹ A leitura de informações complementares pode suscitar dúvidas que, à primeira vista, o solicitante poderia pensar que não tinha, e induzir novas solicitações dentro de uma linha de aprendizagem sobre o tema.

maiúsculas para facilitar a localização e a leitura pelo solicitante. Exceção será feita quando uma dessas informações for identificada como foco principal da pergunta, ocasião em que deverá ser descrita na resposta direta.

Como forma de prevenção quaternária entre os profissionais de nível superior e de prevenção da disseminação de mitos e de fantasias pelos profissionais de nível básico e médio, a epidemiologia entra na óptica do jargão “o que é raro é raríssimo; e o que é comum é comuníssimo”. Uma estratégia é iniciar a descrição desse item pelas apresentações mais prevalentes, mais simples e menos alarmantes do problema, deixando os fatos mais raros (e, às vezes, mais assustadores e curiosos para o final). Prevalência e incidência devem ser traduzidas para medidas mais palpáveis, de acordo com a criatividade do Teleconsultor e o perfil dos seus solicitantes.

Exemplo de solicitação por profissional de nível médio, onde a resposta direta é fornecida no primeiro parágrafo, porém, informações complementares sobre o problema são descritas de forma estruturada, dirigindo o interesse do solicitante para o tópico adicional que lhe interessar:

“Como diagnosticar a endometriose?”

“DIAGNÓSTICO: O médico vai suspeitar de endometriose de acordo com os sintomas da mulher e achados do exame físico. Entretanto [...]. DEFINIÇÃO: Dentre as várias teorias que a tentam explicar, a mais aceita refere a endometriose é [...] EPIDEMIOLOGIA: a doença ocorre mais em [...] ETIOLOGIA: A causa da endometriose é incerta. Sabe-se que [...] TRATAMENTO: Algumas vezes o tratamento pode não ser simples. O objetivo é aliviar os sintomas para que a doença não interfira na qualidade de vida da mulher. PROGNÓSTICO: Em cerca de um terço dos casos, a endometriose melhora sozinha, com o tempo, mesmo sem tratamento.[...]”

4.2.1 Contexto psicossocial

O contexto psicossocial pode ter substrato endógeno, mas frequentemente requer uma abordagem mais específica, já que os problemas clínicos se apre-

sentam em AB/APS de forma diferente daqueles que se observa em outros níveis de atenção. Devido à AB/APS ser o acesso de primeiro contato, muitos pacientes buscam a equipe de saúde por problemas que têm sua origem em situações da vida diária, que geram mal-estar físico e/ou psicológico, produzindo dificuldades emocionais claras ou ocultas, e que não se enquadram nos diagnósticos tradicionais (os quais geralmente descrevem e avaliam doenças, e não indivíduos). Os problemas psicossociais são aqueles que envolvem situações de estresse social, e que geram, nos indivíduos afetados, crises e disfunções familiares, que podem gerar manifestações clínicas sob forma de doenças somáticas e/ou psíquicas.

Exemplo de solicitação por profissional de nível básico:

“O que causa a depressão e quais são os sintomas?”

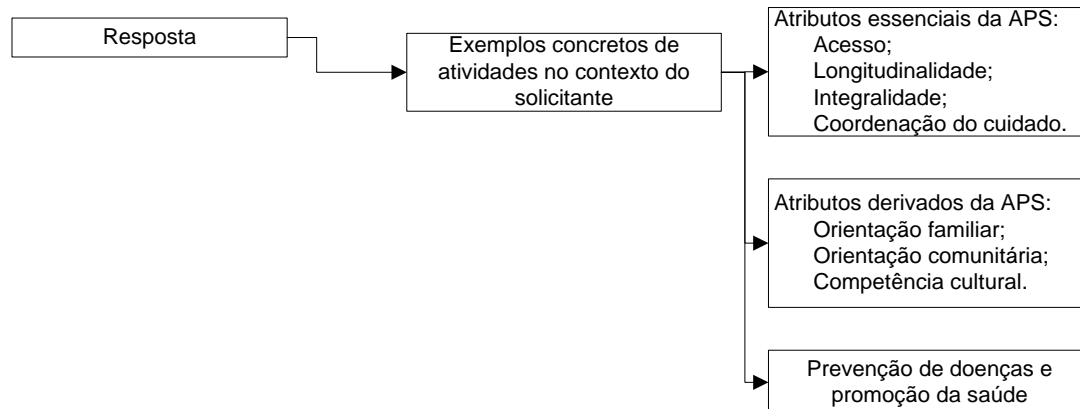
[...] CONTEXTO PSICOSSOCIAL: É importante verificar se houve morte, separação ou mudança (residência, migração) na família e se existem relações familiares conflituosas, ou se existem problemas com vizinhos ou amigos (dificuldades de relacionamento, morte, doenças, ameaças). Além disso, podem estar acontecendo problemas no trabalho ou na escola (mudança de cargo, desemprego, aposentadoria, perda do ano escolar). Ou existirem dificuldades econômicas na família, ou problemas com a comunidade (violência, drogas, risco de desastre natural). Aspectos como abuso sexual, abuso de drogas, adoção entre os membros da família também podem ser abordados, se oportunos. A ausência de recursos no cuidado de indivíduos doentes (família, rede de apoio, recursos disponíveis no sistema de saúde/comunidade) também podem estar relacionados ao problema. Todas essas questões, se levantadas pelo ACS, podem facilitar e auxiliar muito a abordagem terapêutica de toda a equipe de saúde com o paciente e/ou com a família.”

4.2.2 Exemplos concretos de atividades no contexto do solicitante: atributos da APS e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças

Ambientes virtuais de saúde seguem o mesmo paradigma de ambientes reais, ou seja, ações voltadas para a AB/APS possuem maior impacto e alcance

populacional, além de menor custo do que ações direcionadas aos níveis secundário e terciário. Assim, toda resposta deve, sempre que possível e aplicável, conter oportunamente um segmento que evidencie sua relação seja com as políticas governamentais, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), seja com os aspectos teóricos que as fundamentam, no caso os atributos da AB/APS, conforme definição de Starfield². Deverá seguir o mesmo formato adotado para a contextualização estruturada, a fim de apoiar o fortalecimento da orientação à APS nos serviços de atenção básica - ESF ou UBS Tradicionais.

Figura 12 – Resposta: Atributos da APS/AB e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

De acordo com a autora, os atributos da APS são divididos em:

Atributos Essenciais da APS:

- a. acesso de primeiro contato;
- b. longitudinalidade;
- c. integralidade;
- d. coordenação do cuidado.

² Nesse caso, sempre referenciar o texto original: STARFIELD, B. **Primary care: concept, evaluation and policy.** New York: Oxford University Press, 1992.

Atributos Derivados da APS:

- e. orientação familiar;
- f. orientação comunitária;
- g. competência cultural.

Já a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada na Portaria GM 2.488 de 2012 aponta que a AB/APS deve ter como fundamentos e diretrizes:

- a. Ter território adscrito.
- b. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção a suas necessidades de saúde.
- c. Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- d. Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado a sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- e. Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do

cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

4.2.2.1 Atributos essenciais da APS

- a. **Acesso de primeiro contato:** é a porta de entrada, o primeiro contato. Significa a acessibilidade e o uso do serviço para cada novo evento de saúde, ou novo episódio de um mesmo evento. Um serviço é porta de entrada quando identificado pela população e pela equipe como primeiro recurso de saúde. A facilidade de acesso envolve, por exemplo, questões relacionadas à distância, necessidade de transporte, tempo para chegar ao cuidado, e tempo para obtê-lo, bem como àquelas relacionadas à organização do serviço (horário de funcionamento, forma de marcação de consulta).
- b. **Longitudinalidade:** a pessoa é acompanhada desde o pré-natal até a senilidade preferencialmente pela mesma equipe de saúde. A essência da longitudinalidade é uma relação pessoal de confiança ao longo do tempo entre os indivíduos e a equipe de saúde, independentemente do tipo de problemas de saúde. Por meio dessa relação, os profissionais vêm a conhecer melhor os pacientes, e esses conhecem melhor a equipe que os atende, propiciando o surgimento e manutenção de uma relação de confiança.
- c. **Integralidade:** cuidado integral é a capacidade da equipe de saúde em lidar com os problemas de saúde da população, seja resolvendo-os por meio da oferta de um conjunto de serviços dirigidos aos problemas mais frequentes, seja organizando-os para que o paciente receba os serviços que não são da competência da atenção primária. A integralidade implica que os serviços de Atenção Primária sejam capazes de atender todos os tipos de necessidade em saúde, incluindo o encaminhamento para os demais pontos de atenção à saúde (cuidados secundários e terciários), bem como os serviços de suporte essencial, tais como internação domiciliar ou serviços comunitários.

- d. **Coordenação do Cuidado:** esse componente exige que o profissional da atenção primária esteja ciente de todos os problemas de saúde identificados nos indivíduos. A essência da coordenação é a disponibilidade de informação a respeito de problemas e ações realizadas, e o reconhecimento daquela informação na medida em que esteja relacionada às necessidades do presente atendimento. A coordenação implica adequada troca de informações nos casos de referência e contrarreferência. É uma função derivada da presença de uma fonte habitual de atendimento, ou seja, da longitudinalidade.

4.2.2.2 Atributos derivados da APS

- a. **Orientação Familiar:** é o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças. A equipe de APS tem que estar apropriada do contexto e da dinâmica familiar em que um paciente está inserido. Núcleos familiares possuem toda uma gama de problemas e de potencialidades que impactam na saúde individual.
- b. **Orientação Comunitária:** assim como o indivíduo está inserido em uma família, essa se insere em uma comunidade, que pode estar exposta a riscos sociais e ambientais, bem como pode dispor de várias ferramentas de produção de saúde. Esse atributo se refere ao conhecimento da equipe sobre as necessidades da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com essa comunidade. Implica, também, em uma relação direta, bem como no planejamento e na avaliação conjunta dos serviços.
- c. **Competência Cultural:** refere-se à adaptação da equipe de saúde para facilitar a relação com populações de características culturais específicas. A equipe de APS tem que estar preparada para receber usuários de todos os credos, tendências políticas, identidades sexuais, classes sociais e times de futebol, bem como situações especiais como áreas rurais, indígenas ou grupos culturais isolados, como quilombolas.

Algumas considerações a respeito da menção dos atributos da APS em resposta às solicitações de teleconsultorias:

- ▶ evitar citar, de forma maçante ou repetitiva, todos os atributos em todas as respostas. Usar apenas aqueles que são relevantes para a situação em questão;
- ▶ em geral, é mais intuitivo e didático usar exemplos que dizem respeito a mais de um atributo, pelo fato de serem naturalmente imbricados, do que tentar citar um exemplo por atributo;
- ▶ para fins didáticos, sempre nomear o atributo ou os atributos que estiverem sendo exemplificados;
- ▶ os teleconsultores devem usar a criatividade, e, ao mesmo tempo, manter um banco de exemplos que possam ser adaptados, sempre levando em consideração a categoria profissional do solicitante.

Exemplos de abordagem dos atributos da APS:

- ▶ acesso de primeiro contato e longitudinalidade em solicitação de profissional de nível básico:

“Como abordar pessoas com depressão em uma visita domiciliar?”

“[...] ACESSO: uma das atribuições do ACS é facilitar a porta de entrada no sistema de saúde aos indivíduos identificados como de risco. Sendo assim, casos de pessoas com depressão, quando identificados, podem ser discutidos com o restante da equipe e uma consulta médica ou de enfermagem, no posto ou através de uma visita domiciliar para uma primeira escuta, pode ser agendada. LONGITUDINALIDADE: A importância do acompanhamento desses pacientes ao longo do tempo: a adesão ao medicamento, a participação da família ou da rede de apoio, as reações do paciente, a rotina diária e as mudanças no ciclo vital, as relações familiares, devem ser avaliadas continuamente pela equipe, e muitas dessas questões podem ser acompanhadas e acessadas pelos próprios ACS nas visitas domiciliares.”

Sempre vale lembrar, nas respostas, que o correto registro das informações por todos os profissionais da equipe, tanto no prontuário familiar, quanto nas fichas de cadastro, é um componente vital para o exercício da longitudinalidade e para a realização de diagnósticos de demanda, que permitem um melhor dimensionamento do acesso.

- ▶ integralidade e abordagem familiar e comunitária em solicitação de profissional de nível básico:

“Quais as causas e como tratar a ansiedade sem medicação?”

[...] ABORDAGEM FAMILIAR E COMUNITÁRIA: os indivíduos devem ser avaliados como um todo, já que a ansiedade pode ser um problema primário do indivíduo, ou causado por outras doenças (ex.: doença da tireóide), ou mesmo por conflitos familiares (derivadas ou não do ciclo vital; dificuldades de relacionamentos, separação, doença, morte), ou problemas relacionados à comunidade (violência, ameaças). A partir dessa abordagem, o tratamento pode ser pensado: investigação e tratamento de doenças associadas, intervenção nas famílias (terapia), intervenções educativas na comunidade (escolas, centros comunitários, igrejas), e, muitas vezes, nenhum medicamento é necessário.”

- ▶ coordenação do cuidado em solicitação de profissional de nível médio:

“Gostaria de saber mais informações sobre Esclerose lateral amiotrófica. Sabe-se que não há cura, mas quais os tratamentos para melhorar a qualidade de vida desse paciente?”

[...] COORDENAÇÃO DO CUIDADO: essa é uma doença rara, e cujo tratamento provavelmente envolverá cuidados multidisciplinares nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde. Nesse caso, a equipe de saúde da UBS deverá fazer-se presente para acompanhar e organizar as intervenções, evitando a fragmentação e os conflitos nos cuidados fornecidos, e fornecer suporte de mais fácil acesso ao doente e aos seus cuidadores.”

- ▶ competência cultural em solicitação de nível básico:

“Como orientar uma família que não tem hábitos de higiene adequados?”

“[...] **COMPETÊNCIA CULTURAL:** Nesse caso, além da abordagem da importância de hábitos adequados de higiene para a promoção da saúde e prevenção de doenças nas consultas ou visitas domiciliares, é importante avaliar questões socioeconômicas ou culturais que possam estar envolvidas na falta de higiene. A falta de água limpa e quente (no inverno, principalmente), de local próprio para banho e para necessidades fisiológicas dentro de casa, de produtos de higiene, de saneamento básico, que não são raros no nosso meio, bem como questões culturais (medos, crenças, religião, filosofia de vida), podem ser fatores relacionados aos hábitos de higiene característicos de determinada família ou comunidade. Estar a par das características culturais da comunidade em que atua faz parte das atribuições de toda a equipe de saúde.”

- ▶ todos os atributos da APS, em solicitação de nível médio:

“O que é toxoplasmose? Os Sinais? Sintomas? E qual é a relação da mãe gestante com a doença?”

“[...] **INTEGRALIDADE:** gestantes que contraíram toxoplasmose durante a gravidez devem ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco ou medicina fetal para avaliação complementar.

LONGITUDINALIDADE: os bebês com toxoplasmose neonatal devem ser acompanhados para tratamento oportuno de complicações como, por exemplo, estrabismo.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO: a equipe de saúde deve estar ciente e participar de recomendações que o binômio mãe-bebê possa receber em ambulatórios de pré-natal de alto risco ou doenças congênitas.”

- ▶ acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado em solicitação de nível básico:

“Gostaria de saber o que é Lupus, suas causas, tratamentos, e orientações que podem ser repassadas”

[...] ACESSO: a pessoa com Lupus deve ter garantido o seu acompanhamento regular junto à sua Unidade de Saúde, e é, através dessa, conforme as suas necessidades, que ela será encaminhada para outros pontos do sistema de saúde. O ACS pode facilitar o agendamento de consultas.

INTEGRALIDADE: além da doença diretamente, possíveis limitações podem provocar sofrimento psicológico pessoal e familiar, ao qual a equipe de saúde deve estar atenta e fornecer suporte.

LONGITUDINALIDADE: com acompanhamento ao longo do tempo, pela mesma equipe, potenciais complicações da doença podem ser identificadas em momentos oportunos para o tratamento.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO: Lupus é uma doença rara e cujo tratamento provavelmente envolverá cuidados multidisciplinares nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde. Nesse caso, a equipe de saúde da UBS deverá fazer-se presente para acompanhar e organizar as intervenções, evitando a fragmentação e os conflitos nos cuidados fornecidos, e fornecer suporte de mais fácil acesso ao doente e aos seus cuidadores.”

- ▶ acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado em solicitação de nível superior:

“Entre as estatinas disponíveis, qual a mais indicada pós-cateterismo e colocação de stent e nos casos de ateromatose de membros inferiores com obstrução?”

[...] ACESSO: a pessoa com doença cardiovascular manifesta deve ter garantida sua consulta de cuidado continuado para controle de fatores de risco como HAS e DM.

▼
LONGITUDINALIDADE: o acompanhamento ao longo do tempo facilita a identificação oportuna de complicações das doenças crônicas.

INTEGRALIDADE: pessoas com capacidade funcional diminuída podem manifestar sintomas psicológicos relacionados à sua limitação e devem receber avaliação e manejo adequados na própria unidade de saúde.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO: é papel da equipe de saúde auxiliar as pessoas com necessidades de intervenções em outros níveis de atenção na determinação de um plano terapêutico único ou uma linha de cuidado.”

4.2.2.3 Promoção da saúde e prevenção de doenças

Promoção da saúde refere-se a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas que servem para aumentar a saúde e o bem-estar geral. Segundo a Carta de Ottawa (OMS, 1986), “é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.” As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que formam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando, por isso, uma abordagem intersetorial.

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas ou de suas complicações, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A prevenção em saúde exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença.

No caso específico dos ACS, além do cadastro e do conhecimento da população, as suas principais funções envolvem também promoção da saúde e prevenção de doenças; logo, as respostas, independentemente do enfoque da pergunta, devem ser direcionadas nesse sentido.

Exemplo de promoção da saúde e de prevenção de doenças em solicitação de profissional de nível básico:

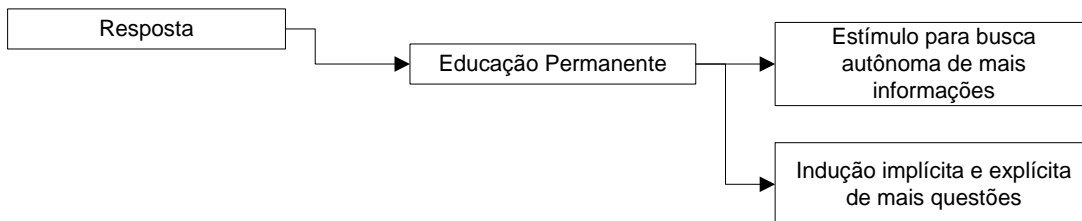
“Causas de infertilidade masculina? Existe tratamento e métodos para reverter este problema?”

“Um passo importante para engravidar é garantir uma vida saudável. Para isso, deve-se: manter peso adequado, exercício físico regular, dieta saudável, evitar o fumo, álcool, drogas e estresse, avaliar e tratar doenças sexualmente transmissíveis (DST).”

Em relação à prevenção em saúde, vem recebendo atenção especial a prevenção quaternária, e não apenas a prevenção primária, como erroneamente tem sido introjetado nos profissionais de saúde ao longo dos anos. A prevenção quaternária consiste no conjunto de atividades que tratam de evitar os danos causados pelo sistema sanitário, conforme Gérvas (2011), em uma versão moderna do velho “*primum non nocere*” (“primeiro, não causar dano”). O objetivo da prevenção quaternária é que a intervenção de saúde não piore a situação de saúde, nem cause sofrimento adicional ao paciente. Trata-se de evitar as intervenções sem evidências de benefícios no contexto da APS e adequar as atividades à pessoa e à sua situação, limitando os danos desnecessários.

4.3 Educação Permanente

Figura 13 – Resposta: Educação Permanente



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

Na construção da resposta, o Teleconsultor deve instigar o solicitante, de forma implícita e explícita, à busca de mais informações, de forma autônoma ou a partir de novas perguntas ao NT. A forma implícita ocorrerá naturalmente se os padrões de contextualização estruturada e de complementação oportuna forem respeitados e ações de reforço positivo forem adotadas. O reforço positivo deve ser utilizado sempre que o Teleconsultor detectar solicitações relevantes e bem estruturadas, e, invariavelmente, quando a solicitação já constar no banco de SOF³ (BRASIL, 2010).

Para a forma explícita, a regra é que, sempre que possível, cada resposta a uma solicitação contenha, no final, uma pergunta sem resposta, formulada pelo Teleconsultor, e associada ao tema da solicitação original, de forma a induzir uma linha de aprendizagem.

Exemplos de perguntas que podem ser inseridas ao final de uma resposta:

“Você sabe quais são os sinais de alerta na avaliação de uma lombalgia?”

Pergunte ao Telessaúde

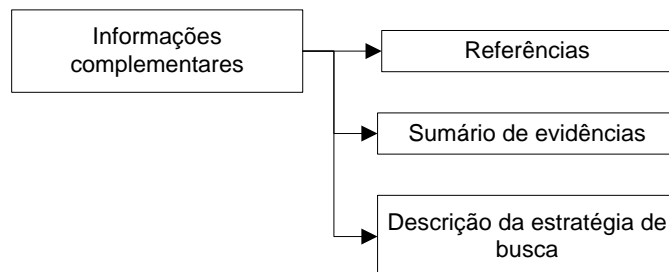
“O que o agente comunitário de saúde deve observar na primeira visita ao recém-nascido?”

Pergunte ao Telessaúde

³ Nesses casos, também é importante estimular o solicitante a buscar informações de forma rotineira no banco de SOF da BVS. As SOF são disponibilizadas pela BVS na página eletrônica do Programa Telessaúde Brasil Redes (<http://www.telessaudebrasil.org.br>), no item “Perguntas e Respostas da Atenção Primária” (RAKEL, 1995).

4.4 Informações Complementares

Figura 14 – Informações Complementares



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013.

Na resposta, as seguintes informações complementares deverão ser fornecidas:

4.4.1 Referências

Todas as referências utilizadas na produção da teleconsultoria devem ser informadas em local identificado da resposta. Por ocupar menos espaço, sugere-se o padrão Vancouver⁴ (TERAUCHI et al., 2007) sequencial, com as respectivas indicações numéricas junto ao corpo do texto da resposta.

4.4.2 Sumário de evidências

Quando for o caso, trata-se de uma forma geral e sumarizada de apresentar a força (grau) de recomendação e o nível (qualidade) da evidência das informações citadas no texto da resposta. O padrão a seguir é <descrição breve da conduta> [<grau de recomendação e nível de evidência>], na mesma ordem em que ocorreram no texto da resposta.

⁴ Instruções disponíveis em: <<http://paginas.ufrgs.br/bibicbs/normas-tecnicas/vancouver>> (TERAUCHI et al., 2007).

Exemplo de sumário de evidência em solicitação de profissional de nível superior:

“Solicito intervenções para cessação do tabagismo.”

[...]

SUMÁRIO DE EVIDÊNCIAS:

[...] Intervenção breve e bupropiona	– [1 A];	
Distribuição de panfletos e manuais	– [1 B];	
Farmacoterapia prolongada	– [2 C];	[...]

4.4.3 Descrição da estratégia de busca

Espaço destinado a estimular a busca autônoma de mais informações. Deve-se descrever, de forma sucinta, as palavras-chave que foram úteis na localização de referências na *Internet*.

Exemplos de estratégias de busca:

“Como deve ser feito o acompanhamento de pacientes com hipotireoidismo subclínico em relação a exames solicitados, períodos de tempo a serem pedidos, indicação de tratamento, investigação da causa.”

Estratégia de busca: Hipotireoidismo / Doenças do Sistema Endócrino; Hipotireoidismo / diagnóstico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <<http://brasil.bvs.br>>. Acesso em: 3 maio 2012.

_____. **Manual de Telessaúde para atenção básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: 2012b.

_____. Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1. p. 50.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2012.

_____. **Telessaúde Brasil Redes**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.telessaudebrasil.org.br>>. Acesso em: 1 fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). **Portal saúde baseada em evidências**. Disponível em: <<http://periodicos.saude.gov.br>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Código de processo ético-profissional**. CFM nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 7 maio 2012.

_____. Resolução nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2002. Seção 1.

DUNCAN, B. B. **Medicina ambulatorial**: condutas clínicas em atenção primária. 2. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996. (Serie Biomedica)

GERVAS, J. **Prevencion cuaternaria para principiantes**: breve recetario para un sano escepticismo sanitario: oorelacion entre las entradas y las salidas em la consulta ambulatoria. [S.l.: s.n.], 2011. (Relatorio de Pesquisa)

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. **BMJ**, [S.l.], v. 336, n. 7650, p. 924-926, 2008a.

_____. Going from evidence to recommendations. **BMJ**, [S. l.], v. 336, n. 7652, p. 1049-1051, 2008b.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE. **Carta de Ottawa**. 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

RAKEL, R. E. (Org.). **Textbook of family practice**. 5. ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1995.

SACKETT, D. L.; STRAUSS, S. E.; RICHARDSON, W. S. **Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM**. Londres: Churchill-Livingstone, 2000.

SARTORI, A. A. T.; ROCHA, B. S. Fontes de informação eletrônica sobre medicamentos. **Boletim Informativo do Centro de Informação sobre Medicamentos do RS (CIM-RS)**, Rio Grande do Sul, n.1, jul. 2012, p. 1-20. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/fontes%20eletr%C3%B4nicas.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2013.

SCHMITZ, C. et al. Relato de experiência de implantação do TelessaudeRS. In: CONGRESSO BRASILEIRO E INTERNACIONAL DE TELEMEDICINA E TELESSAUDE, 5., 2011, Manaus. **Anais...** Manaus, 2011.

SHAUGHNESSY, A. F.; SLAWSON, D. C.; BENNET, J. H. Becoming an information master: a guidebook to the medical information jungle. **Journal of Family Practice**, [S.l.], v. 39, n. 5, p. 489-499, 1994.

STARFIELD, B. **Primary care: concept, evaluation and policy**. New York: Oxford University Press, 1992.

TERAUCHI, Y.; TAKAMOTO, I.; KUBOTA, N. Glucokinase and IRS-2 are required for compensatory cell hyperplasia in response to high-fat diet-induced insulin resistance. **Journal of Clinical Investigation**, [S.l.], v. 117, n. 1, p. 246-257, 2007.



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

