

A SAÚDE ROMPENDO DISTÂNCIAS PARA O ENSINO E A FORMAÇÃO: O Programa Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul

*HEALTH BREAKING DISTANCE FOR TEACHING AND DISTANCE LEARNING:
Telehealth Brazilian Program in Mato Grosso do Sul*

*LA SALUD ROMPIENDO DISTANCIAS PARA LA ENSEÑANZA Y LA FORMACIÓN:
el Programa Telesalud Brasil en Mato Grosso del Sur*

Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves¹ (crhismay@gmail.com)
Adélia Delfina da Motta Silva Correia² (adeliamotta@yahoo.com.br)
Valeria Regina Feracini Duenhas Monreal³ (vrmonreal@hotmail.com)
Euder Alexandre Nunes⁴ (aseuder@hotmail.com)
Paula Oda Haddad⁵ (paulaoda@hotmail.com)

¹ Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)

^{2,3,4,5} Núcleo Técnico-Científico do Programa Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul,
Coordenadoria Estadual de Telessaúde, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul
(CETEL/SES-MS)

Resumo

Trata-se de estudo descritivo da implantação do Programa Telessaúde em Mato Grosso do Sul como importante estratégia de ensino e formação a distância para profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família – ESF. O Programa apoiado pelo Ministério da Saúde faz uso de modernas Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC para atividades a distância, relacionadas à saúde em seus diversos níveis, possibilitando a interação entre profissionais de saúde ou entre estes e os usuários, bem como o acesso remoto a recursos de apoio diagnóstico ou até mesmo terapêutico. Tais tecnologias possibilitam o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde-APS e seu estabelecimento como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Está sendo desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/MS, por meio da Coordenadoria Estadual de Telessaúde – CETEL, desde o ano de 2010. Mato Grosso do Sul é um estado que apresenta uma extensão territorial ampla, barreira de acesso geográfico a centros de educação de atividades educacionais presenciais e o Programa vem potencializar a atuação de profissionais da Saúde da Família em qualquer município do Estado. Desenvolve ações de teleeducação (seminários virtuais/webconferências, cursos a distância) e teleassistência (teleconsultorias). Com dados registrados de cadastro dos profissionais, acesso ao programa e acesso às webconferências no período de 2011 a 2013, pode-se registrar a trajetória da experiência e elencar avanços e desafios ainda a serem superados, tais como o apoio político de gestores municipais da saúde e a melhoria da qualidade da conectividade nos municípios.

Palavras-chave: Educação a distância, Telessaúde, Atenção primária à saúde.

Abstract

This is a descriptive study of Telehealth Brazilian Program implementation in Mato Grosso do Sul as an important strategy for teaching and distance learning for health professionals working in the Family Health Strategy – ESF. The Program supported by the Ministry of Health makes use of modern Information and Communication Technologies – ICT for distance activities related to health at various levels, allowing the interaction between health professionals and among them and the users as well as remote access to diagnostic or even therapeutic support capabilities. These technologies enable the strengthening of Primary Health Care – PHC and its establishment as a coordinator of care and ordering of Health Care Network in Brazil. It's being developed by the

Department of Health-SES/MS, by State Coordination Telehealth – CETEL, since 2010. Mato Grosso do Sul is a state that has a wide territorial extension, barrier geographical access to education centers and classroom educational activities and the program can maximize the performance of professional Family Health in any county in the state. There are developed teleeducation actions (webinars/ web conferencing, distance courses) and telecare (teleassistance, teleconsultances). With data recorded registration of professionals, access to the program and access to webinars in the period of 2011 till 2013, it can be recorded the trajectory of this experience and rank advancements and challenges still to be overcome, such as the political support of municipal managers of health and the improving quality of internet connectivity in the municipalities.

Keywords: Distance Education, Telehealth, Primary Health Care.

Resumen

Se trata de un estudio descriptivo de la aplicación del Programa de Telesalud en Mato Grosso do Sul como una estrategia importante para la enseñanza y el aprendizaje a distancia para profesionales de la salud que trabajan en la Estrategia Salud de la Familia-ESF. El programa apoyado por el Ministerio de Salud hace uso de la información y las comunicaciones modernas tecnologías de las TIC para actividades a distancia relacionados con la salud en los distintos niveles, por lo que la interacción entre los profesionales de la salud y entre ellos y los usuarios, así como el acceso remoto las capacidades de diagnóstico o incluso de apoyo terapéutico. Estas tecnologías permiten el fortalecimiento de la Primaria de Salud-APS y su establecimiento como coordinador de la atención y el coordinador de la Red de Atención de Salud está siendo desarrollado por el Departamento de Estado a través de la Salud-SES/MS Estado Coordinación *Telesalud-CETEL* desde el año 2010. Mato Grosso do Sul es un estado con una gran masa de tierra, barreras de acceso geográfico a los centros de actividades en el aula de Enseñanza y la educación viene a potenciar la acción de los profesionales de la salud familiar en cualquier municipio estado. Desarrolla acciones teleeducación (conferencias seminarios web / web, cursos de aprendizaje a distancia) y la tele asistencia (tele). Con los datos registrados de registro de profesionales, el acceso al programa y el acceso a las conferencias web en el período 2011-2013, se puede registrar la trayectoria de experiencia y clasificar los avances y los retos que hay que superar, como el respaldo político de los gestores municipales de salud y la mejora de la calidad de la conectividad en los municipios.

Palabras clave: educación a distancia, tele salud, atención primaria de salud.

Introdução

Em um Estado de dimensão territorial ampla e baixa densidade populacional, a educação a distância apresenta-se como alternativa essencial em processos de educação permanente que qualifiquem as ações e serviços de saúde. Nesse contexto, insere-se a experiência de Mato Grosso do Sul no Programa Telessaúde Brasil, que desde o ano de 2011, por meio da Portaria 2546, intitulou-se Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, organizado com o objetivo de apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2011a).

Inicialmente, o Ministério da Saúde, em 2007, lançou uma versão piloto do projeto, o Programa Nacional de Telessaúde, estruturado a partir de nove núcleos vinculados a instituições universitárias (AM, CE, GO, MG, PE, RJ, SP, SC, RS) que já tivessem experiências em telemedicina e telessaúde. Essas instituições foram responsáveis pela coordenação e implantação do projeto nos Estados definidos no projeto piloto, com o objetivo de desenvolver “ações de apoio

à assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, visando à educação para o trabalho e, na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, que resulte na qualidade do atendimento da Atenção Básica do SUS” (BRASIL, 2007, p.1).

No entanto, três anos após, o Ministério da Saúde propiciou a expansão do programa, por meio da adesão de experiências não vinculadas exclusivamente a instituições universitárias. Mato Grosso do Sul, então, submeteu plano de trabalho em conformidade à Portaria 402, de 2010 e criou o Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes no Estado.

Este artigo visa relatar a experiência de implantação do Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes no estado de Mato Grosso do Sul, a qual tem sua base na SES, que assumiu papel coordenador de tal processo (BRASIL, 2010).

1 Conformação do Plano de Trabalho

Para a conformação do plano de trabalho, a união de forças institucionais e de atores-chave foi o elemento desencadeador do processo de construção e planejamento das ações a serem inseridas no plano. Entre estes, os de âmbito federal: Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, e a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RNP, por meio da Coordenação da Rede Universitária de Telemedicina – RUTE. Já os de âmbito estadual foram: os da SES – Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde (Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” – ESP/MS e a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde “Profª. Ena de Araújo Galvão” – ETSUS) e da Coordenadoria Estadual de Atenção Básica da Diretoria Geral de Atenção à Saúde; os de instituições governamentais e privadas – Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN, Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS, Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal – Anhanguera/UNIDERP e a Rede Estadual de Inclusão Digital – REID (MATO GROSSO DO SUL, 2010).

Com o plano de trabalho definido e consensuado entre os pares, procedeu-se a avaliação gestora, na instância competente: Comissão Intergestores Bipartite – CIB. Assim, em 11 de dezembro de 2009, ocorreu a aprovação do plano, que teve entre suas propostas a definição da distribuição dos 80 pontos de Telessaúde no Estado entre os 78 municípios (à época), com o intuito de promover o acesso a 100% dos municípios à operacionalização do Programa Telessaúde MS, como importante ferramenta de educação a distância para profissionais que atuam na área da saúde, na Estratégia Saúde da Família. Tal pactuação foi publicada na Resolução nº 095/SES/MS, no Diário Oficial de 22 de dezembro de 2009 (MATO GROSSO DO SUL, 2009).

Na sequência, em fevereiro de 2010, o plano de trabalho foi aprovado pelo Ministério da Saúde e, em julho de 2010, ocorreu a assinatura da Carta Acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e liberação do respectivo financiamento no final de agosto. O prazo para implantação do plano foi de 24 meses.

2 Implantação do Plano de Trabalho

Conforme previsto no plano de trabalho, a entrega dos equipamentos, doados pela OPAS/Ministério da Saúde, deu-se em duas etapas: a primeira, entre junho e outubro de 2011; e a segunda etapa, entre novembro de 2011 e maio de 2012. A organização dessa entrega foi em parceria com a Coordenadoria Jurídica e o Almoxarifado da SES, sendo que só foi efetuada mediante a garantia de conectividade pelos municípios e a assinatura dos Termos Administrativos de Cessão de Uso dos Equipamentos pelos respectivos prefeitos municipais.

A equipe do núcleo é atualmente composta por um banco de especialistas de diversas instituições estaduais: 1 coordenador; 2 profissionais da Tecnologia da Informação, um da SES e um da UFMS; 3 administrativos, 1 monitor de regulação, 2 teleconsultores reguladores e 15 teleconsultores especialistas (2 pediatras, 1 endocrinologista; 1 neurologista; 1 ginecologista; 1 obstetra; 1 psiquiatra; 1 cardiologista; 1 cirurgião geral e vascular; 1 pneumologista; 1 infectologista, 2 odontólogos e 2 enfermeiros). Profissionais da UFMS, UFGD e do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul – HRMS – estão entre eles.

As atividades desenvolvidas são as de teleassistência (teleconsultorias assíncronas) e/ou atividades vinculadas à teleducação (seminários virtuais, redação de artigos para o *house organ* ou para envio por emails aos cadastrados no sistema de teleconsultoria, bem como a organização e execução de cursos a distância, como o Curso introdutório para Equipes de Saúde da Família, modalidade EaD).

As ações em teleducação iniciaram-se em 2010, em parceria com a Coordenadoria Estadual de Gestão Participativa – CGP, com o Curso Introdutório em Saúde da Família, Modalidade EAD para Conselheiros de Saúde, com 100 vagas para todo o Estado. Dos 80 alunos que efetivamente iniciaram o curso, 33 o finalizaram, o que corresponde a um percentual de 41,25% de aproveitamento. Registra-se a reflexão quanto à alta taxa de abandono real do curso (58,75% de alunos que de fato começaram o curso, com pelo menos 1 acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem – A.V.A.), ser ainda um importante desafio da educação a distância, histórico, a ser superado. Neste caso, conforme a avaliação dos alunos, as dificuldades relacionaram-se à metodologia a distância, às dificuldades com o acesso à internet, bem como na compreensão do funcionamento do A.V.A. No entanto, o Conselho Estadual de Saúde entendeu a estratégia como importante veículo inclusivo e aprovou a realização da segunda turma do curso a ser iniciada.

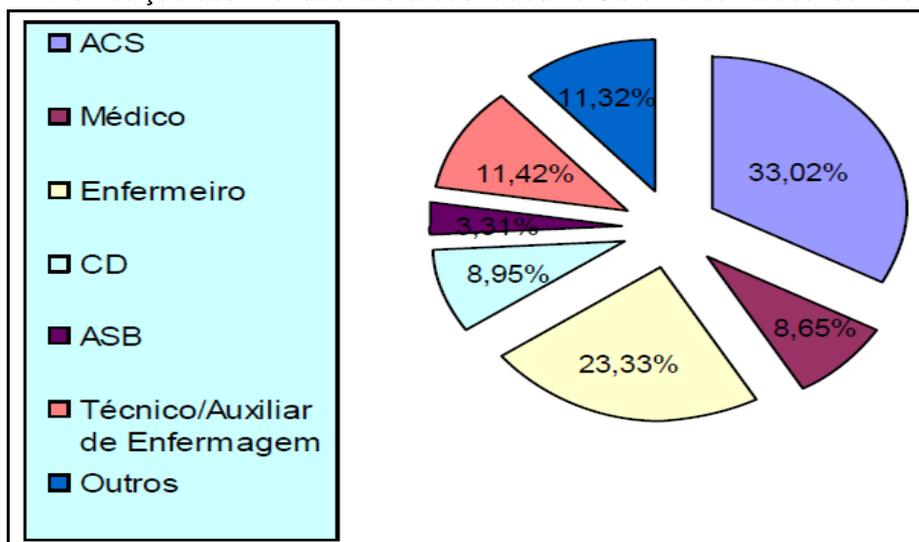
Outra ação de teleducação desenvolvida é o Curso Introdutório para Equipes de Saúde da Família, com carga horária de 100 horas, 27 presenciais e 64 horas a distância, com atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem e 9 horas de momentos à distância, porém síncronos, com Seminários Virtuais de Finalização de cada Módulo. O curso contou, na sua primeira turma, com a participação de 284 profissionais de saúde, de 27 equipes distribuídas em 14 municípios do Estado.

Entre as ações de teleducação, destacam-se os 44 seminários virtuais/webconferências com temas referentes aos rumos da Atenção Básica em MS, PMAQ (partes 1 e 2), HumanizaSUS, Feridas na Atenção Primária à Saúde (partes 1 e 2), Saúde Bucal na ESF, Redes de Atenção à Saúde: compreendendo o papel ordenador da Atenção Básica, e Telessaúde Brasil Redes: conhecendo melhor a estrutura, a gestão e o funcionamento do Programa Nacional em MS, entre outros, os quais foram gravados e disponibilizados na página eletrônica do programa, para acesso público no endereço: <http://telessaude.saude.ms.gov.br/portal/includes/videos/login.php>.

Vale reforçar que, independente do recebimento de equipamento pela unidade, os serviços de teleconsultoria são disponibilizados para todas as 493 equipes de saúde da família do Estado, que realizam o cadastro através do endereço eletrônico: <http://www.telessaude.saude.ms.gov.br>.

Para ampliar o uso dos serviços de teleconsultoria, foi divulgado aos municípios um vídeo instrutivo do uso do sistema, elaborado pela equipe de TI – disponível no endereço eletrônico: http://telessaude.saude.ms.gov.br/video_tele/roda_video.php?vid=2 – a fim de facilitar o uso do sistema, bem como de seus manuais. Dados recentes apontam 2.023 profissionais cadastrados no Ambiente de Teleconsultoria, conforme distribuição no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos Profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria



Legenda: Distribuição dos profissionais cadastrados no Sistema de Teleconsultoria, de acordo com a categoria profissional/função, até 31 de agosto de 2013, CETEL, SES/MS, setembro 2013.

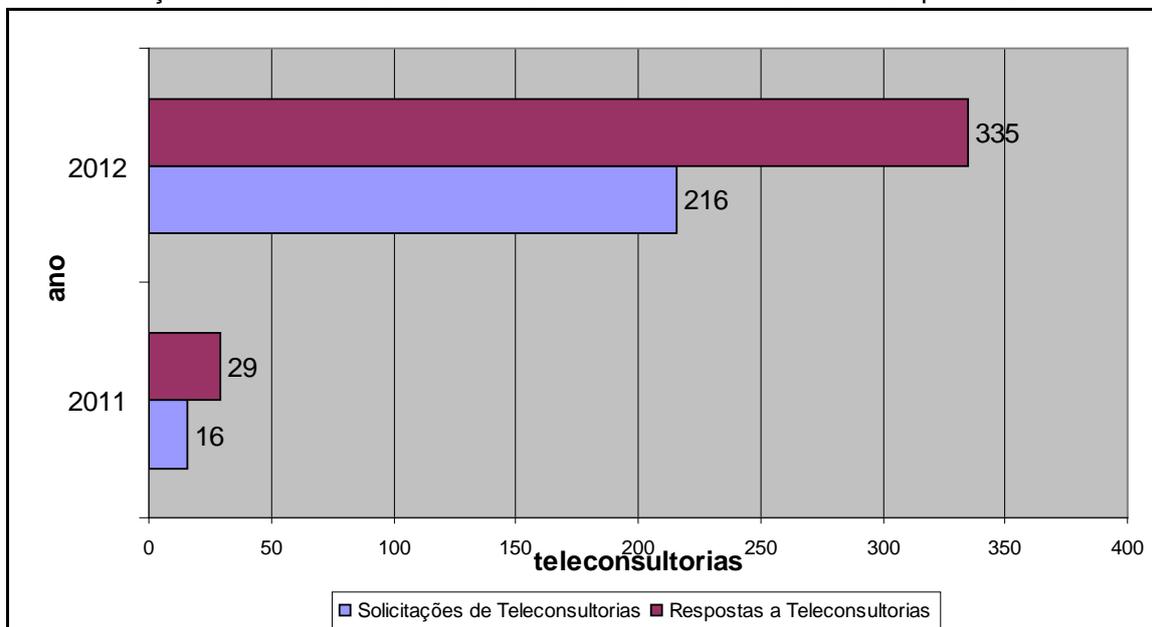
Fonte: Monitoramento dos Cadastros no Sistema de Teleconsultoria, CETEL/DGE/SES/MS, setembro/2013.

Conforme pode ser visto no Gráfico 1, o sistema de Teleconsultorias tem atualmente em seus registros como possíveis solicitantes de serviços: 668 agentes comunitários de saúde – ACS (33,02% dos cadastrados), 175 médicos (8,65%), 472 enfermeiros (23,33%), 181 cirurgiões-dentistas – CD (8,95%), 67 auxiliares de saúde bucal – ASB (3,31%), 231 técnicos/auxiliares de enfermagem (11,42%), e 229 outros profissionais (11,32%) – dentre os quais: psicólogo do NASF, diretor de Unidade de Saúde, farmacêutico, servidor da vigilância em saúde, atendente, assistente administrativo.

Por certo, um dos desafios é o envolvimento da participação de profissionais médicos em relação às outras categorias. Estudo de Cruz *et al.* (2012) sinalizou essa mesma fragilidade na participação da categoria médica em seminários realizados em Pernambuco, e apontou como possíveis causas: “a alta rotatividade desse profissional nas Unidades de Saúde da Família (USF), e ao fato de muitos possuírem dois ou mais vínculos empregatícios, o que reduz seu tempo de permanência na unidade de saúde” (2012, p.89).

No entanto, é necessário frisar que nesta experiência o uso das teleconsultorias vem crescendo significativamente, conforme Gráfico 2. A diferença entre solicitações e respostas deve-se principalmente ao fato de muitas perguntas gerarem a resposta do regulador, mas também de outro teleconsultor.

Gráfico 2 – Evolução do uso das Teleconsultorias Assíncronas como recurso de apoio à Saúde da Família



Legenda: Uso das Teleconsultorias Assíncronas como recurso de apoio às equipes de saúde da família, 2011 – 2012, CETEL, SES/MS, setembro 2013.

Fonte: Monitoramento dos Cadastros no Sistema de Teleconsultoria, CETEL/DGE/SES/MS, setembro/2013.

Sabe-se que a utilização da tecnologia nos processos de educação e formação é um caminho sem volta. Estudos nacionais já vêm relatando as experiências bem sucedidas que estão ocorrendo visando à utilização de alta tecnologia para encurtar as distâncias dentro de nosso país tão vasto (LIMA *et al.*, 2007; MACHADO *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2012).

Ainda em relação ao serviço de teleconsultorias, há uma aproximação direta com a Coordenadoria Estadual de Atenção Básica – CEAB, com a finalidade de estreitar ao máximo a relação com os municípios e suas equipes, divulgar o programa, bem como atender demandas diretas da gestão e da atenção. Para isso, também vem sendo realizadas, a partir de 2011, visitas técnicas aos municípios. Sabe-se que a integração das áreas técnicas afins potencializa as ações governamentais.

3 A experiência em Mato Grosso do Sul

Na experiência do Mato Grosso do Sul, outra parceria foi diferencial – a com os representantes das secretarias municipais de saúde, gestores de saúde. Nossa experiência possibilita afirmar que a partir da realização de encontros do programa no nível estadual e macrorregional, e participação da CETEL em reuniões da CIB, com a finalidade de envolver os secretários municipais e/ou seus representantes informados das ações do programa no Estado, foram significativas como apoiadoras políticas ao acesso às teleconsultorias. Cruz *et al.* (2012) também assinalou a necessidade de consolidar o apoio político para o fortalecimento das ações locais de telessaúde.

Além disso, visando a melhoria da qualidade da informação, identificou-se a necessidade de um termo de referência de boas práticas em Teleconsultorias, que foi construído em parceria com os próprios teleconsultores, principalmente reguladores, e validado pelos teleconsultores. A utilização desse mesmo termo tem contribuído para o estabelecimento de um padrão nas respostas, não apenas no que se refere às bases científicas, mas também às tecnologias relacionais, buscando aproximar profissionais solicitantes dos teleconsultores, na construção de relações de apoio, institucional e matricial, dentro da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2004; MOLINA, SEREGATTO, 2010).

Outro avanço gestor importante é de que o Núcleo Técnico-Científico do Telessaúde Brasil Redes, em Mato Grosso do Sul, está inscrito no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, e tem sido administrado efetivamente pela SES – MS. Para assumir este papel, criou-se na estrutura organizacional, em fevereiro de 2010, a CETEL, subordinada à Diretoria Geral de Gestão Estratégica.

O trabalho da CETEL tem-se dado em conjunto com as várias instituições parceiras, e outro ponto que merece destaque nesse processo foi a instituição, em setembro de 2010, no âmbito da SES, do Comitê Estadual de Coordenação do Telessaúde Brasil. Entretanto, a sua

operacionalização apresenta fragilidades para promover o encontro dos membros do Comitê. A primeira reunião aconteceu apenas no mês de dezembro de 2011, mas foi importante para disparar o processo de compartilhamento da gestão do programa.

Outra parceria, em 2011, foi a aproximação com cursos da saúde da UFMS, com frutos de estabelecimento de alianças com a Faculdade de Odontologia na criação e atual coordenação do SIG (*Special Interest Group*) Saúde Bucal Coletiva (SIG SBC), da RUTE/RNP, que teve o início de seu funcionamento a partir de outubro de 2012. A CETEL também tem participado ativamente de outro SIG da RUTE/RNP, como o SIG Atenção Primária à Saúde (SIG APS), SIG Teleodontologia e o SIG Telessaúde.

No que se refere ao esforço de divulgação das ações do programa no Estado, para a CETEL, além dos contatos telefônicos e por emails, as redes sociais, como *Facebook* (Telessaúde Sesms – Cetel Sesms) e *Twitter* (@TelessaudeSesms), têm exercido papel fundamental no processo de consolidação das ações do Programa Telessaúde Brasil Redes em Mato Grosso do Sul.

Outro aspecto de gestão é a de que a experiência do Programa alia-se ao movimento do Estado de Mato Grosso do Sul, que assinou o COAP com as suas regiões de saúde no ano de 2012, conforme preconizado pelo Decreto 7508, que regulamentou a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, com foco nas regiões de saúde e na sua organização em Redes de Atenção à Saúde, com ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde no Brasil, com a perspectiva de criação de coordenações de campo por região de saúde do Estado (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012).

Considerações Finais

Os resultados da experiência permitem afirmar que o Programa vem estabelecendo-se como potente ferramenta de apoio à atenção e à gestão do SUS na construção de redes, possibilitando a educação permanente, por meio da educação a distância, para um quantitativo maior de profissionais de saúde, uma vez que é possível a inclusão de diversos profissionais de saúde de todos os municípios do Estado de MS.

O acesso às teleconsultorias mostra-se como importante ferramenta de troca de experiências, a partir de demandas de profissionais de ESF a teleconsultores que, subsidiados de evidências científicas, possibilitam a construção de alternativas que se traduzem em melhorias de qualidade de vida a usuários do sistema, bem como aos próprios profissionais de saúde que se sentem interligados e conectados a uma rede de saúde. Os seminários também se configuram momentos de aprendizado e de formação, podendo ser acessados em tempo real ou a *posteriori*, de qualquer local, facilitando o acesso a essas ações.

O destaque à experiência está na conformação dessa implementação, uma vez que está alicerçada nas parcerias institucionais intersetoriais que a subsidiaram, sejam as de âmbito nacional, internacional ou estadual. Avanços nas parcerias intrasetoriais também produziram significados, com a potencialização das Coordenadorias da SES no esforço conjunto de criação de ações de educação a distância.

Há, no entanto, desafios para Mato Grosso do Sul na implementação do Programa, entre estes: maior apoio das secretarias municipais de saúde na consolidação do Sistema de Teleconsultorias como apoio real às Equipes de Saúde da Família; a ampliação da oferta e do acesso às ações de teleeducação e aumento de pontos de conectividade para a expansão dos serviços, a fim de que o programa possa cumprir seu papel no fortalecimento da Atenção Básica, e no estabelecimento desta enquanto coordenadora da Rede de Atenção à Saúde no Mato Grosso do Sul.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde/UFRGS, 2012.123 p.

_____. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, 2011a. Disponível em:
< [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2546-\[5054-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2546-[5054-041111-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 15 Out. 2013.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011b. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>>. Acesso em: 15 Out. 2013.

_____. **Portaria nº 402, de 24 de fevereiro de 2010**. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em:<<http://www.telessaudebrasil.org.br/php/level.php?lang=pt&component=42&item=16>>. Acesso em: 15 Out. 2013.

_____. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 4, 5 jan. 2007. Seção 1, p. 85.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em: 15 Out. 2013.

CRUZ, E.L.D.; NOVAES, M.A.; MACHIAVELLI, J.L.; MENEZES, V.A. Caracterização dos seminários por webconferência sobre saúde do adolescente e jovem da rede de núcleos de telessaúde de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 1, p. 83-90, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n1/09.pdf>>. Acesso em 13 Out. 2013.

LIMA, C. M. A. O.; MONTEIRO, A.M.V.; RIBEIRO, E.B.; PORTUGAL, S.M.; SILVA, L.S.X.; JOÃO JÚNIOR, M. Videoconferências: sistematização e experiências em telemedicina. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 341-344, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rb/v40n5/en_a12v40n5.pdf>. Acesso em: 13 Out. 2013.

MACHADO, F. S. N.; MACHADO, F.S.N.; CARVALHO, M.A.P.; MATARESI, A.; MENDONÇA, E.T.; CARDOSO, L.M.; YOGI, M.S.; RIGATO, H.R.; SALAZAR, M. Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.247-254, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a30v15n1.pdf>>. Acesso em 13 Out. 2013.

MATO GROSSO DO SUL. **Programa Telessaúde Brasil: Plano de Trabalho para Mato Grosso do Sul**. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2010. 58 p.

_____. Resolução n. 095/SES/MS, de 14 de dezembro de 2009. Aprovar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual. Fica aprovado o Plano de Trabalho para Implantação do Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família em Mato Grosso do Sul. **Diário Oficial de Mato Grosso do Sul**, Campo Grande, MS, n. 7609, 22 dez. 2009, p.57. Disponível em: <http://ww1.imprensaoficial.ms.gov.br/pdf/DO7609_22_12_2009.pdf>. Acesso em: 15 Out. 2013.

MOLINA, M. C.; SEREGATTO, M. **O apoiador institucional no SUS**. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/biblioteca/XXIV_Congresso_de_Secretarios_Municipais_de_Saude_do_Estado_SP/Assistenciafarmaceuticaeousoracionaldemedicamentos/O_Apoiador_Institucional_Marcia_Molina.pdf>. Acesso em: 13 out. 2013.

PEREIRA, B. M.T.; CALDERAN, T.R.A.; SILVA, M.T.N.; SILVA, A.C.; MARTTOS JR., A.C.; FRAGA, G.P. Initial experience at a university teaching hospital from using telemedicine to promote education through video conferencing. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 130, n. 1, p.32-36, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n1/a06v130n1.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2013.

Recebido em 16/10/2013

Aceito em 13/04/2014