

## ARTIGO

# *Construindo a inteligência coletiva nas redes e fluxos locais de informação do Programa Telessaúde Brasil*

## AUTOR

*Carmen Verônica Mendes Abdala*

Bibliotecária, Mestre em Ciências da Informação, Gerente de Serviços de Informação e Evidências na BIREME/OPAS/OMS.

## *Introdução*

O Programa Telessaúde Brasil, instituído em 2007 pela Portaria do Ministério da Saúde nº 35, criou a Rede Telessaúde Brasil partindo de uma experiência piloto envolvendo nove estados da União (Amazonas, Ceará, Goiás, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo). O foco do Programa é a qualificação das Equipes de Saúde da Família e o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Rede Telessaúde Brasil foi inicialmente composta por nove Núcleos de Telessaúde, sendo cada um dos Núcleos responsável pela instalação de 100 Pontos de Telessaúde em Unidades de Básicas de Saúde (UBS), seguindo critérios de população (menor ou igual a 100 mil habitantes), cobertura da ESF (igual ou maior que 50%), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH menor que 0,5), conectividade local e priori-

zando áreas remotas. Em 2012 a Rede tem onze Núcleos de Telessaúde e 1500 Pontos de Telessaúde em plena atividade, atendendo a mais de 6 mil Equipes de Saúde da Família. Desde o início das atividades do Programa, já foram realizados mais de 600 mil exames de apoio e mais de 46 mil teleconsultorias, além de inúmeras atividades de tele-educação. (1)

No processo de discussão para concepção do Programa, garantir que o melhor conhecimento técnico e científico, assim como os protocolos e diretrizes da atenção básica, fossem aplicados aos serviços, atividades e produtos prestados ou desenvolvidos no âmbito do Programa, observando a relevância e pertinência para a atenção primária à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), foi um princípio fundamental que justificou o alto investimento federal para o estabelecimento e sustentabilidade do Programa.

Todas as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do Programa Telessaúde Brasil devem observar as políticas, protocolos, diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde (MS) para atenção à saúde da população brasileira, para a ESF e para o SUS.

Por outro lado, o Programa, tendo como um de seus objetivos a qualificação das Equipes de Saúde da Família através da capacitação permanente, assumiu que era fundamental facilitar o acesso à informação e à melhor evidência científica disponível para todos os usuários e colaboradores da Rede Telessaúde, especialmente às equipes dos Núcleos de Telessaúde responsáveis pelo desenvolvimento de conteúdos e pelo atendimento das teleconsultorias. O acesso à melhor evidência científica disponível deveria ser amplamente promovido e facilitado, tanto para embasar o desenvolvimento de conteúdos educacionais, como o processo de tomada de decisões da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS. (2)

Assim, houve necessidade de desenvolvimento de uma coleção de fontes de informação para subsidiar estes processos e as atividades de telessaúde realizadas pela Rede de Telessaúde e outros parceiros do Programa, assim

como o estabelecimento de processos para registro dos conteúdos e materiais elaborados pela Rede de Telessaúde, principalmente pelos Núcleos de Telessaúde, promovendo uma grande ação de compartilhamento da informação e do conhecimento acumulado, e também a reutilização e aperfeiçoamento dos conteúdos na Rede.

Esta necessidade justificou a inclusão de um projeto de gestão da informação e conhecimento no Programa Telessaúde Brasil, como um projeto de cooperação técnica com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), com o seguinte objetivo geral:

“Prover acesso amplo a uma rede de fontes de informação de boa evidência em atenção primária à saúde para subsidiar os processos de tomada de decisão clínica, de formação e atualização das Equipes Saúde Família, do serviço de segunda opinião formativa e de desenvolvimento de conteúdos e serviços no âmbito do Programa Telessaúde Brasil”.

Este foi o início da construção de uma inteligência coletiva na Rede e nos fluxos locais de informação do Programa Telessaúde Brasil, diminuindo a distância entre o conhecimento e as práticas com base na melhor evidência para APS.

### *Objetivos*

Apresentar a experiência e destacar alguns resultados do projeto de gestão de informação e conhecimento do Programa Telessaúde Brasil que tiveram como principal componente o trabalho em Rede e na Rede.

### *Metodologia*

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é um modelo de gestão do fluxo de informação e conhecimento em saúde, coordenado e promovido pela BIREME/OPAS/OMS. O Modelo da BVS tem como princípios o trabalho colaborativo e

descentralizado, a operação na Internet e o acesso aberto à informação. (3)

A BVS permite que as ações individuais e coletivas baseadas em informação atualizada, relevante e contextualizada, promovam uma maior interação entre indivíduos e participação nos processos de tomada de decisão. Tem como premissa que a informação é parte integral do processo de desenvolvimento da saúde, e as decisões são mais eficientes e eficazes quando embasadas no conhecimento científico de melhor evidência. Portanto, o aumento do conhecimento dos atores envolvidos neste processo aumenta sua capacidade de ação.

Para desenvolvimento do projeto de gestão da informação e conhecimento do Programa Telessaúde Brasil foi aplicado o Modelo da BVS como metodologia, o que se concretizou no desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Saúde para Atenção Primária à Saúde – BVS APS, interoperando com o Portal do Programa Telessaúde Brasil – Portal Telessaúde Brasil. Até fevereiro de 2012, a BVS APS e o Portal Telessaúde Brasil estavam em operação em um mesmo site na URL – <http://www.telessaude.org.br>. A partir de março do mesmo ano, a BVS APS se expande para incluir a temática “Redes de Atenção à Saúde” e ganha um site próprio – <http://aps.bvs.br>. Por sua vez, o Portal Telessaúde Brasil é reorganizado e ampliado para melhor refletir a dinâmica do Programa e da Rede Telessaúde, assim como incluir informação sobre a área Telessaúde, e se mantém na URL – <http://www.telessaude.org.br>.

Estas mudanças refletem a própria expansão do Programa Nacional de Telessaúde, expressada na Portaria nº 2.546 do Ministério da Saúde, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil e que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). (4)

### *A BVS APS e Redes de Atenção à Saúde*

A BVS Atenção Primária à Saúde e Redes de Atenção (BVS APS) está estruturada e se desenvolve com base na operação de suas Redes, principalmente a Rede Telessaúde Brasil, e de seus fluxos locais de informação.

Neste contexto, a BVS APS é projetada como um espaço de atualização, formação, interação e de intercâmbio de experiências entre as equipes da Rede Telessaúde Brasil, as Equipes de Saúde da Família e outros profissionais interessados e envolvidos com APS e Redes de Atenção à Saúde no Brasil.

A BVS APS é também um espaço de organização, registro, publicação, disseminação e visibilidade da informação em APS e Redes de Atenção à Saúde, selecionada das principais fontes nacionais e internacionais, e dos conteúdos desenvolvidos e adaptados ao contexto brasileiro de acordo com o mapeamento das necessidades e principais problemas de saúde do país e suas regiões. E por último, mas não menos importante, a BVS APS é o “Repositório Central” de todo material e conteúdo desenvolvido pela Rede de Telessaúde Brasil, especialmente dos Núcleos de Telessaúde, para as atividades de tele-educação e teleconsultorias.

A BVS APS foi iniciada em 2007 e, embora tenha sido desenvolvida a partir do mesmo princípio de outras BVS implantadas pela BIREME e seguindo o Modelo BVS, no decorrer de seu desenvolvimento e operação, e também para acompanhar o fluxo de informação e de produção da Rede Telessaúde Brasil, foi necessário inovar para trabalhar com outros tipos de fontes de informação, além das fontes clássicas tais como as publicações científicas e técnicas e os recursos educacionais. Foram criadas metodologias apropriadas para outros tipos de informação, quanto a formato e forma de geração e, assim, atender às necessidades da Rede.

Entre as inovações, a mais importante foi o desenvolvimento da fonte Perguntas e Respostas da Atenção Primária proveniente do serviço de *Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa* do Telessaúde.

### *A Segunda Opinião Formativa como fonte de informação na BVS APS*

De acordo com a Portaria nº 2546 do MS, de 27 de outubro de 2011, a *Segunda Opinião Formativa* 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. Por sua vez, a *Teleconsultoria* é uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos: síncrona ou assíncrona. (4)

Tanto na *Teleconsultoria* como a *Segunda Opinião Formativa*, a resposta é formulada por um teleconsultor do Núcleo de Telessaúde e deve basear-se na melhor evidência científica disponível, adequada e pertinente ao contexto da APS e do SUS, e ressaltar o conhecimento inerente à resolução do problema ou dúvida, que venha a contribuir com a educação permanente dos profissionais e técnicos, ampliando sua capacidade e autonomia na resolução de casos semelhantes. Além de contribuir para resolubilidade com qualidade dos casos, o serviço busca construir uma relação de confiança na Rede e não de inferioridade ou de ignorância por parte do profissional que submete um problema ou dúvida a um teleconsultor de seu Núcleo de Telessaúde.

A *Segunda Opinião Formativa* é decorrente de uma *Teleconsultoria*, mas nem toda *Teleconsultoria* gera uma *Segunda Opinião Formativa*. É feita uma seleção dentre as perguntas e casos submetidos à *Teleconsultoria* a partir de critérios de relevância e pertinência em relação à APS e ao SUS, assim como potencial para contribuir com a educação permanente de outros profissionais e técnicos que atuam na Rede. A dúvida de um profissional também pode ser a dúvida de outro.

Para a formulação da *Segunda Opinião Formativa* é realizado um levantamento bibliográfico de tal forma que a pergunta seja respondida com base na melhor evidência científica disponível. Cada resposta vem acompanhada de uma classificação em categorias de força das evidências aplicadas, a partir da análise

dos estudos consultados, da metodologia e amostra empregadas. Para que os achados possam ser aplicados no caso em questão, a *Segunda Opinião Formativa* vem também acompanhada de um comentário crítico por um especialista com experiência clínica na área, de forma a ampliar os subsídios ao profissional ou equipe na sua tomada de decisão.

Neste cenário, o desafio posto para a BVS APS foi dar visibilidade e permitir o compartilhamento deste conhecimento produzido a partir das teleconsultorias e registrado nas *Segundas Opiniões Formativas*.

O primeiro passo foi definir os termos de referência para a operação deste conteúdo na BVS APS, cuja fonte de informação foi denominada “Perguntas e Respostas da Atenção Primária”, uma vez que o termo *Segunda Opinião Formativa* não é amplamente conhecido pelo público usuário da BVS APS.

Os termos de referência definem os critérios de seleção e avaliação das perguntas da *Teleconsultoria*, os campos de dados e o formato de apresentação da fonte de informação na BVS APS. (5)

A primeira seleção de perguntas é realizada pelos Núcleos de Telessaúde considerando a relevância e pertinência da pergunta para APS no contexto da ESF e do SUS, tendo como referência o instrumento de validação de conteúdo APS-IVC. (6)

As perguntas selecionadas são estruturadas e enviadas para validação de um consultor externo, que é um profissional médico com especialidade em medicina de família. Este processo valida a seleção por pertinência e adequação para APS da pergunta e da resposta, o nível de evidência da resposta, a evidência indicada e a clareza da informação apresentada.

As perguntas validadas são então indexadas e registradas para publicação na BVS APS, com a seguinte estrutura de campos de informação:

#### Campo 1 – Pergunta

Representa a pergunta ou dúvida que foi respondida na *Teleconsultoria*, sem mencionar nomes de pacientes ou pessoas. Deve ser o mais direta possível,

evitando o uso de siglas e formas abreviadas.

#### Campo 2 – A resposta baseada em evidências

A resposta sintetizada, mas completa. A resposta deve incluir a força da recomendação usando os critérios do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira. Devem ser explicadas a opção tomada e as evidências que a embasam, indicando as referências dos principais estudos que definiram a opção de resposta. (7)

#### Campo 3 – Referências

Referências bibliográficas dos estudos ou fontes que embasam a resposta.

#### Campo 4 – Tipo de profissional

Indicação da categoria do profissional que fez a pergunta ou que submeteu a dúvida para *Teleconsultoria*.

Exemplo: médico, enfermeiro, dentista, agente comunitário, gestor, outro.

#### Campo 5 – Área Temática

Área temática de acordo com a Lista de Problemas de Saúde de APS e áreas de interesse do Programa Telessaúde Brasil.

Exemplo: Saúde da criança, saúde mental, saúde bucal, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde do jovem, saúde do homem, processo de trabalho e, a partir de 2011, as Redes de Atenção à Saúde.

#### Campo 6 – Responsabilidade/Autor

Nome do responsável ou da Equipe responsável pela *Segunda Opinião Formativa*.

#### Campo 7 – Data da publicação

Data da publicação da pergunta e resposta na BVS APS. Este dado é gerado no momento da publicação na BVS APS.



**A figura I** mostra um exemplo de pergunta publicada na BVS APS.

**O uso da associação de glucosamina e condroitina tem eficácia comprovada na redução dos sintomas de pacientes com artrose?**

**Data:** 26/10/2010

Nesta revisão não foram encontrados estudos com boa qualidade metodológica que comparassem o uso da associação de glucosamina com condroitina e o placebo, para o alívio dos sintomas de pacientes com artrose.

Entretanto, uma revisão sistemática da biblioteca Cochrane avaliou o uso isolado da glucosamina no tratamento da artrose. Uma revisão prévia, de 2005, com 20 estudos e 2570 participantes mostrou que o sulfato de glucosamina (V.O, 1500mg/dia), produziu um benefício de 28% no controle da dor e um melhora funcional de 21%, sem efeitos colaterais.

A revisão atualizada incluiu 25 estudos e 4963 pacientes (com estudos de melhor qualidade). Analisando somente os estudos de melhor qualidade desta nova revisão, os benefícios da glucosamina não mais foram observados (1)(A).

Os benefícios mais significativos da glucosamina somente foram observados nos estudos que testaram uma marca específica de glucosamina, e tais estudos são mais antigos e de baixa qualidade. A revisão concluiu que a glucosamina era tão segura quanto o placebo.

Atualmente existe uma revisão sistemática da biblioteca Cochrane em andamento, ainda sem resultados, que pretende avaliar o uso da condroitina no tratamento da artrose (2).

O National Health Service (britânico), não recomenda o uso de glucosamina e/ou condroitina no tratamento da artrose, devido à falta de evidências robustas que justifiquem a sua utilização (3).

**Bibliografia selecionada:**

1. Towheed Tanveer, Maxwell Lara, Anastassiades Tassos P, Shea Beverley, Houpt JB, Welch Vivian, Hochberg Marc C, Wells George A. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 10, Art. No. CD002946. DOI: 10.1002/14651858.CD002946.pub1
2. Singh Jasvinder A, Wilt Timothy, MacDonald Roderick. Chondroitin for osteoarthritis (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 10, 2010.
3. Osteoarthritis [Internet]. Clinical Knowledge Summaries [cited 2010 Oct 26]. Available from: <http://www.cks.nhs.uk/osteoarthritis/evidence/references#-335682>

**Categoria da Evidência:** Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência. (Grau A)

**Profissional solicitante:** Médico

**Descritores DeCS:** Osteoartrite/quimioterapia; Glucosamina/uso terapêutico; Condroitina/uso terapêutico

**Descritores ICPC2:** osteoartrose; glucosamina

**Teleconsultor:** Equipe Telessaúde RS

Figura 1: Pergunta publicada na BVS APS

Fonte: <http://blog.telessaudebrasil.org.br/?p=5273>

Em março de 2012 a fonte Perguntas e Respostas da APS conta com 643 perguntas publicadas e disponíveis para acesso e consulta na BVS APS, sendo a maioria delas resultado das Teleconsultorias atendidas pelo Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul.

## *Discussão*

O desenvolvimento da BVS APS foi considerado desde o início das discussões para implementação do Programa Nacional de Telessaúde, ainda na fase piloto, como parte essencial do Programa para lograr os resultados almejados de qualificação e aumento da resolubilidade da APS e do SUS através da capacitação e educação permanente das Equipes de Saúde da Família.

A BVS APS vem contribuindo para diminuir as iniquidades de acesso à informação científica e técnica em saúde atravessando as barreiras de comunicação existentes entre a prática e o conhecimento. A tradução e a contextualização da informação e do conhecimento científico colaboram para a construção da inteligência coletiva, gerando confiança na Rede e acelerando a capacitação técnico-científica não só das equipes que prestam assistência diretamente, mas também das equipes intermediária e central, que precisam se reciclar permanentemente para responder às demandas crescentes. Esta metodologia permite a inclusão do trabalhador de saúde, promovendo a desalienação do processo de trabalho e a melhoria da assistência prestada pela ESF e pelo SUS.

Este resultado não seria possível sem entrar nos fluxos locais de informação da Rede Telessaúde Brasil. A equipe da BIREME participou ativamente dos Grupos de Trabalho (GT) do Programa, especialmente do GT de Conteúdos, das reuniões técnicas e de coordenação do Programa e de diferentes atividades realizadas pelos Núcleos de Telessaúde.

A BVS APS é parte da Rede e do Programa Telessaúde Brasil e este modelo de trabalho gera um círculo virtuoso da informação que gera conhecimento para ação que gera novo conhecimento que é incorporado à BVS APS como informação.

## *Referências*

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007 que institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. 2007. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-35.htm> acessado em 01/abril/2012.
2. Campos FE, Haddad AE, Wen CL, Alkmim MB. Telessaúde em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. Telessaúde Um Instrumento de Suporte Assistencial e Educação Permanente, Editora UFMG, 2006. p. 59-74.
3. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Documento básico da BVS. 1998. Disponível em <http://regional.bvsalud.org/bvs/P/pdoc.htm> acessado em 01/abril/2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2546 de 27 de outubro de 2011 que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). 2011. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html) acessado em 01/abril/2012.
5. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Termos de referência para publicação de respostas da “Segunda Opinião Formativa” na BVS APS. 2009.
6. Castro Filho ED, Harzhein E, Demarzo M. APS-IVC Instrumento de validação de conteúdos para atenção primária. SBMFC, 2007.
7. Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes. Disponível em <http://www.projetodiretrizes.org.br/> acessado em 01/abril/2012.