

# Integración del telesalud con la central de regulación ambulatoria en el estado en Ceará: un relato de experiencia

Natália Lima Sousa

Maestría; Secretaría de Salud de Ceará; Campo del Telessaúde; Monitora; Maestra en Salud Colectiva; Universidad Nacional de Colombia (UECE).  
Contacto: natalia.ls1@hotmail.com; Calle Castro Alves; no 693; Apt. 302; Barrio Joaquim Távora; Fortaleza; Ceará; Brasil.

Kílvia Paula Soares Macedo

Estudiante de maestría; Secretaría de Salud de Ceará; Campo del Telessaúde; Maestra; Fortaleza; Ceará; Brasil.

Jackson Valvenark Freitas Martins

Graduarse; Técnico de informática del Telessaúde de la Secretaría de Salud de Ceará; Fortaleza; Ceará; Brasil.

Marilza Lima dos Santos Galvão

Graduada; Coordinadora del Telessaúde de la Secretaría de Salud de Ceará; Fortaleza; Ceará; Brasil.

Fecha de recepción: 17 de Abril, 2019 | Fecha de aprobación: 03 de Mayo, 2019

## Resumen

*Introducción: Telesalud busca expandir y mejorar la resolución de la Atención Primaria en Salud, teniendo como foco ampliar el alcance de las acciones ofrecidas por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) a partir del apoyo a la atención a la salud y de educación permanente para los equipos. La integración del Telesalud a la Central de Regulación Ambulatoria ofrece la posibilidad de unir acciones de educación en servicio a la atención de las necesidades de la población. Objetivo: El objetivo de este artículo es relatar la experiencia de la integración del Telesalud con la central de regulación ambulatoria en el estado en Ceará. Metodo: Las acciones del proyecto se realizan a partir de un flujo elaborado para la regulación ambulatorial por medio del Telesalud. Se analizaron los datos del año 2018, entre las solicitudes insertadas en el sistema UNISUSWEB. Resultados: Se regularon con un grado de prioridad 54.406 solicitudes, una media de 4.533 solicitudes por mes. La fila de las especialidades como mastología, urología y dermatología se puso a cero, en cuanto al estado aguardando regulación. Se contabilizó en 2018, 60.766 solicitudes reguladas más las pendencias, por lo que se tiene para el período presentado la diferencia de 3.360 solicitudes como pendiente. Conclusión: La integración del Telesalud posibilitó dar celeridad a los pacientes que necesitaban una mayor atención, calificó las solicitudes a través del apoyo de médicos especialistas, encontró posibilidades de mejoras en relación al propio sistema de regulación y al Estado, apoyó las decisiones clínicas y fortaleció la Atención Primaria en Salud como principal puerta de entrada del usuario en los demás servicios de salud.*

**Palabras-clave:** Telesalud; Regulación gubernamental; Atención Primaria a la Salud.

## Abstract

*Telehealth integration with ambulatory regulation center in the state of Ceará: an experience report.*

*Introduction: The Telehealth aims to expand and improve the Primary Health Care resolution, focusing on expanding the scope of actions offered by the Family Health Strategy (FHS) teams from support for health care and permanent education for the teams. The integration of Telehealth to the Ambulatory Regulation Center offers the possibility of joining education actions in service to meet the needs of the population. Objective: The objective of this article is to report an experience of integration of Telehealth with an ambulatory regulation center in the state of Ceará. Method: The actions of the project are carried out from a flow elaborated for the ambulatory regulation through Telehealth. The 2018 data were analyzed, among the insertions in the UNISUSWEB system. Results: 54,406 requests were regulated with a priority, an average of 4,533 per month. The list of specialties such as mastology, urology and dermatology were zeroed as to the status waiting for regulation. In 2018, a total of 60,766 regulated requests were added plus the pending issues, thus, for the period presented the difference of 3,360 requests as pending. Conclusion: The integration of Telehealth made it possible to speed patients who needed more attention, qualified the requests through the support of medical specialists, found possibilities for improvements in relation to the regulation system and the State itself, supported clinical decisions and strengthened Primary Health Care as the main door of the user in the other health services.*

**Keywords:** Telehealth; Government regulation; Primary Health Care.

*Integração do telessaúde com a central de regulação ambulatorial no estado no Ceará: um relato de experiência.*

*Introdução: O Telessaúde busca expandir e aprimorar a resolutividade da Atenção Primária em Saúde, tendo como foco ampliar o escopo das ações ofertadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir do apoio à atenção à saúde e de educação permanente para as equipes. A integração do Telessaúde à Central de Regulação Ambulatorial oferece a possibilidade para unir ações de educação em serviço ao atendimento das necessidades da população. Objetivo: O objetivo deste artigo é relatar a experiência da integração do Telessaúde com a central de regulação ambulatorial no estado no Ceará. Método: As ações do projeto são realizadas a partir de um fluxo elaborado para a regulação ambulatorial por meio do Telessaúde. Foram analisados os dados referentes ao ano de 2018, dentre as solicitações inseridas no sistema UNISUSWEB. Resultados: Foram reguladas com um grau de prioridade 54.406 solicitações, uma média de 4.533 solicitações por mês. A fila das especialidades como mastologia, urologia e dermatologia foi zerada, quanto ao status aguardando regulação. Contabilizou-se em 2018, 60.766 solicitações reguladas acrescidas as pendências, assim sendo, tem-se para o período apresentado a diferença de 3.360 solicitações como pendência. Conclusão: A integração do Telessaúde possibilitou dar celeridade aos pacientes que necessitavam de uma maior atenção, qualificou as solicitações através do apoio de médicos especialistas, encontrou possibilidades de melhorias em relação ao próprio sistema de regulação e ao Estado, apoiou as decisões clínicas e fortaleceu a Atenção Primária em Saúde como principal porta de entrada do usuário nos demais serviços de saúde.*

**Palavras-chave:** Telessaúde; Regulação governamental; Atenção Primária à Saúde.

## Introducción

El Programa Salud de la Familia (PSF) surgió como estrategia para reorientación del modelo asistencial, a partir de la atención básica. Se presume que los nuevos modelos asistenciales provienen de un momento histórico social, donde el modelo tecnicista / hospitalocéntrico no corresponde a las necesidades de salud de la población y los cambios del mundo moderno. El PSF se presenta como una nueva estrategia de hacer salud, teniendo a la familia como foco de atención y no solamente al individuo enfermo, introduciendo nueva visión en el proceso de intervención en salud<sup>1</sup>.

En 2006 el PSF dejó de ser programa y pasó a ser una estrategia permanente en la atención básica en salud, justamente por qué programa tiene tiempo determinado y estrategia es permanente y continua<sup>2</sup>.

La Atención Básica posee una misión especial y desafiante, pues es la puerta de entrada preferencial del Sistema Único de Salud (SUS). Posee un espacio privilegiado de gestión del cuidado de las personas y cumple un papel estratégico en la red de atención, sirviendo como base para su ordenamiento y para la efectividad de la integralidad. La Atención Primaria en Salud (APS)<sup>3</sup> se articula con otros puntos de la Red de Atención a la Salud (RAS), conforme a la Ordenanza de Consolidación N° 2, de 28 de septiembre de 2017. Para eso, es necesario que la APS tenga resolutividad, capacidad clínica e incorporación de tecnologías ligeras, ligeras-duras y duras (diagnósticas y terapéuticas).

En la perspectiva de la incorporación de estrategias para hacer salud de calidad y eficiencia surge la Política Nacional de Educación Permanente en Salud<sup>4</sup> que trata de la formación y desarrollo para el Sistema Único de Salud. La Educación Permanente en Salud (EPS) articula las necesidades de los servicios de salud, las posibilidades de desarrollo de los profesionales, la capacidad resolutiva de los servicios de salud y la gestión social sobre las políticas públicas de salud.

De acuerdo con Ceccim<sup>5</sup> la EPS corresponde a Educación en Servicio cuando relacionada a los contenidos, instrumentos y recursos para la formación sometidos a un proyecto de cambios de las acciones prestadas en un

determinado tiempo y lugar. Puede corresponder a la Educación Continuada, cuando la construcción de cuadros de profesionales o inversión profesional en tiempo y lugar específicos.

La Educación Permanente en Salud debe ser orientadora de las iniciativas de desarrollo de los profesionales y de las estrategias de transformación de las prácticas de salud. En la perspectiva de la EPS y de la incorporación de las tecnologías fue creado el Telesalud Brasil Redes en la Atención Básica, que es un componente del Programa de Recalificación de las Unidades Básicas de Salud (UBS) e integra acciones de Educación Permanente en Salud y apoyo asistencial con la utilización de herramientas y tecnologías de la información y comunicación. Por medio de Telesalud se anhela el fortalecimiento y la mejora de la calidad de la asistencia de la atención básica en el Sistema Único de Salud (SUS).

Telesalud busca expandir y mejorar la resolutividad de la APS, teniendo como foco ampliar el alcance de las acciones ofrecidas por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) a partir del apoyo a la atención a la salud y de educación permanente para los equipos<sup>6</sup>. Para eso, la renovación de las metodologías de aprendizaje en el cotidiano del trabajo de los equipos es esencial. La integración del Telesalud a la Central de Regulación Ambulatoria ofrece la posibilidad de unir acciones de educación en servicio a la atención de las necesidades de la población, como sugiere Ceccim<sup>5</sup>.

El artículo no tiene parecer de comité de ética pues todos los datos utilizados fueron de carácter secundario. Se caracteriza como Relato de Experiencia del equipo técnico del Núcleo de Telesalud de la Secretaría de Salud del Estado de Ceará, teniendo como objetivo relatar la experiencia de la integración del Telesalud con la central de regulación ambulatoria en el estado de Ceará.

## Método

### Telesalud

El Telesalud es una potente herramienta para el alcance de los preceptos intitulados en la Ordenanza Nacional de la

Atención Primaria (ONAB)<sup>3</sup> y de la Constitución Federal Ciudadana<sup>7</sup> de 1988. El programa acompaña con singularidad y semejanza la e-salud como servicios que evidencian la utilización de recursos para la comunicación a distancia.

La e-salud (e-health), se presenta como un emergente campo de informaciones médicas, a la organización y transmisión de servicios e informaciones en salud utilizando internet y tecnologías similares. Este nuevo campo comprende una nueva forma de trabajo, actitud y relación vía acceso en red<sup>8</sup>.

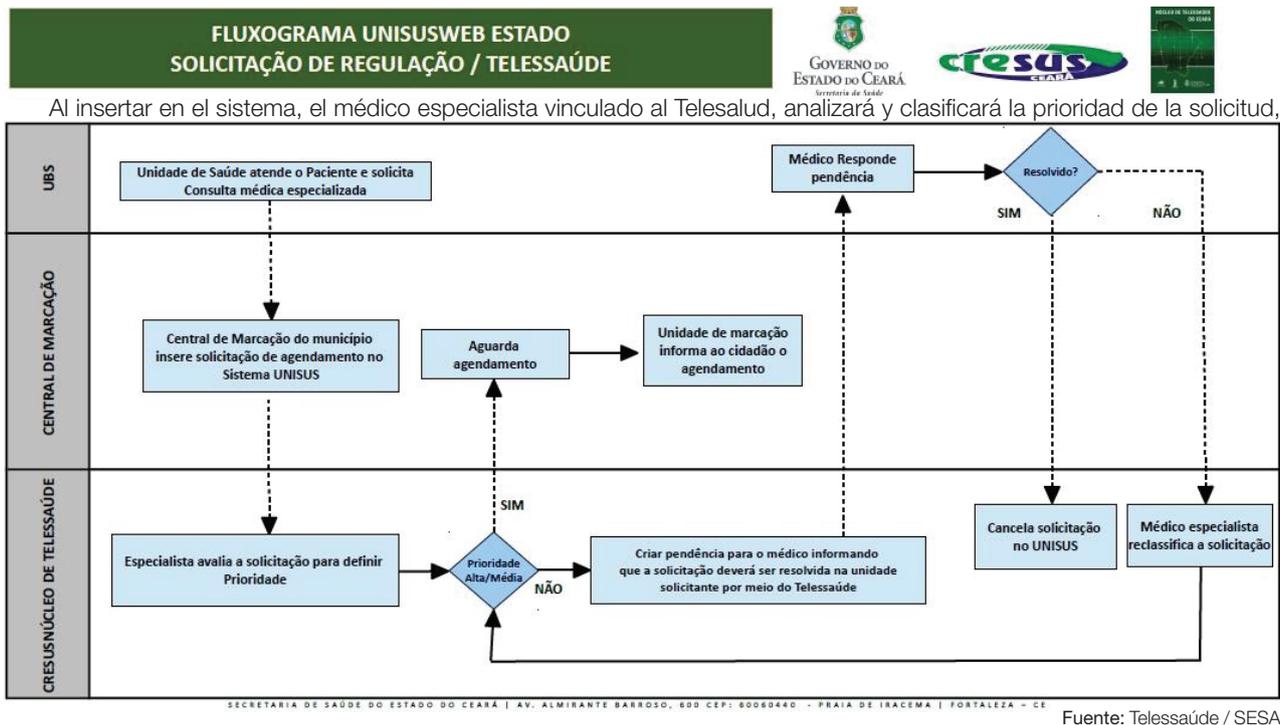
En el siglo XXI, diversas profesiones se han utilizado de los recursos del e-salud, motivadas por la ampliación del acceso a los equipos tecnológicos, por la agilidad del procesamiento de informaciones, por las posibilidades de trabajar con datos demográficos, epidemiológicos y de producción que amplían las perspectivas clínicas y ayudan en el desarrollo de mejores prácticas en el área de la salud, sean dirigidas a la organización de los servicios de salud o a la calificación de la asistencia prestada a los usuarios. La e-salud no es una herramienta restringida a los profesionales médicos, puede ser utilizada por todos los profesionales de la salud<sup>9</sup>. Sin embargo, existe la preocupación de los profesionales en cuanto al costo para el uso de herramientas relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación. Según Melo<sup>10</sup> se espera que

estas herramientas sean autosustentables y que se evalúe su efectividad, además de la satisfacción del usuario.

La nueva ONAB trae como herramienta de fortalecimiento de la APS el Telesalud articulado a las decisiones clínicas ya los procesos de regulación del acceso. La utilización de protocolos de encaminamientos son herramientas de gestión y cuidado, pues orientan las decisiones de los profesionales de la UBS y son referencia para la evaluación de las solicitudes por los médicos de las centrales de regulación.

En la vertiente de la nueva ONAB, el estado de Ceará, el 20 de octubre de 2017, aprobó en la Comisión Intergerencial Bipartita (CIB), un Proyecto de Integración del Telesalud a la Central Integrada de Regulación. El proyecto presenta como objetivo central la reducción de solicitudes (encaminamientos) en el Sistema de Regulación. Las acciones del proyecto se realizan a partir de un flujo (Figura 1) elaborado para la regulación ambulatorial por medio del Telesalud. Las acciones de regulación comenzaron con cinco especialidades en las que tres de esas especialidades fueron elegidas de acuerdo con la alta demanda judicial (urología, otorrinolaringología y ortopedia) y las otras dos debido al núcleo del Telesalud ya contar con los especialistas (hematología y dermatología). El núcleo concluyó el año 2018 con cinco especialidades más: mastología, ginecología, obstetricia, reumatología y gastroenterología.

Figura 1 - Flujo de regulación ambulatorial del Telessaúde en el Sistema UNISUSWEB:



Fuente: Telessaúde / SESA

De acuerdo con el flujo (figura 1), el paciente da entrada a la Unidad Básica de Salud de su región para consulta con el profesional médico. A partir de la necesidad, el médico de la UBS realiza una solicitud de encaminamiento para un profesional especialista. Esta solicitud de enrutamiento se inserta por el Centro de Programación en el sistema UNISUSWEB.

que puede ser de alta, media o baja prioridad, de acuerdo con el protocolo de la especialidad.

Siguiendo el orden de prioridad, si la solicitud se clasifica como prioridad baja, el médico especialista de Telesalud añadirá una pendencia en el sistema UNISUSWEB para que a partir de la interacción entre profesionales médicos, el caso sea resuelto en la atención primaria o, si es necesario, ser reclasificado y regulada. Es importante resaltar que, al colocar una pendencia en el UNISUSWEB, sólo el médico de la UBS podrá visualizar y responder siguiendo el código de ética del Consejo Federal de Medicina.

Si la solicitud se clasifica con alta o media prioridad, el paciente aguardará la programación y, al ser programado, la UBS informará al paciente.

## Regulación Ambulatoria

La regulación tiene como concepto principal expresar la intencionalidad del acto y al ejercer su capacidad, su poder instituido o en disputa. La reglamentación se entiende como el acto de normalizar en reglas esa misma intencionalidad, es decir, el proceso de reglamentación está subordinado al proceso principal de regular<sup>11</sup>.

Considerando la necesidad de garantizar la organización de las redes y flujos asistenciales, promoviendo la equidad del acceso a los servicios de salud, la atención integral y cualificada se estableció la Política Nacional de Regulación del Sistema Único de Salud. La regulación en salud, de modo genérico, se trata tanto de la reglamentación como de las acciones y técnicas que aseguran el cumplimiento de estas<sup>12</sup>. La política está estructurada en tres dimensiones de actuación, la regulación de sistemas de salud, la regulación de la atención a la salud o regulación asistencial y la regulación del acceso a la asistencia.

En el artículo 197 de la Constitución Ciudadana de 1988 que “son de relevancia pública las acciones y servicios de salud, cabiendo al poder público disponer, en los términos de la ley, sobre su reglamentación, fiscalización y control, debiendo su ejecución ser hecha directamente o a través de terceros y, también, por persona física o jurídica de derecho privado “. El SUS sigue la lógica del predominio del uso de la atención ambulatoria y éste ha sido el foco de mayor atención en programas que buscan optimizar los recursos destinados a la salud. APS ofrece la resolución de muchos problemas de salud con el mejor costo-efectividad.

Las agencias internacionales han avanzado hacia el consenso de que la base ambulatorial debe estar enfocada en la APS, proporcionando la accesibilidad a los

servicios, la coordinación de la utilización del sistema de salud por el usuario, el abordaje integral y longitudinal de la atención. Las encuestas sobre la estrategia de salud de la familia en Brasil apuntan a una gran extensión de la población con acceso al sistema<sup>13</sup>.

La regulación asistencial se relaciona con la capacidad de abordar respuestas adecuadas a las demandas existentes, promoviendo el acceso a los servicios y posibilitando la asistencia a la salud. También incluye la evaluación y la planificación de las acciones, proporcionando a la gestión una inteligencia reguladora operacional. Santos y Merhy<sup>12</sup> apuntan a la ejecución de las acciones cotidianas de la operación del sistema de poner en práctica lo que fue definido por la macrorregulación.

En Ceará<sup>14</sup>, en términos de regulación estadual y municipal, se utiliza el sistema UNISUSWEB lanzado en 2014 trayendo aspectos tecnológicos y funcionales de última generación, operando vía internet, con todos los procesos y unidades interconectados en tiempo real, con informaciones sistematizadas orientadas a la toma de decisión y control efectivo de programación de procedimientos ambulatorios de medio y alto costo y complejidad.

El UNISUSWEB agrega conceptos de agilidad y velocidad en el tratamiento de las informaciones de regulación asistencial del Estado, además de interconectar todas las estructuras prestadoras de salud pública en una red única. Así la integración del Telesalud a la central de regulación cumple con el papel de reducir el número de encaminamientos a la atención secundaria y terciaria a partir de todo el soporte de los profesionales médicos especialistas de Telesalud, optimizando costos con desplazamientos y personal.

Puntuaciones importantes a hacer sobre el sistema UNISUSWEB es el status que una solicitud puede encontrarse: aguardando regulación, aguardando regulación con pendencia y aguardando regulación con pendencia respondida. Se nombra de solicitud regulada todas las solicitudes que ganaron un grado de prioridad alta, media o baja.

## Resultados y Discusiones

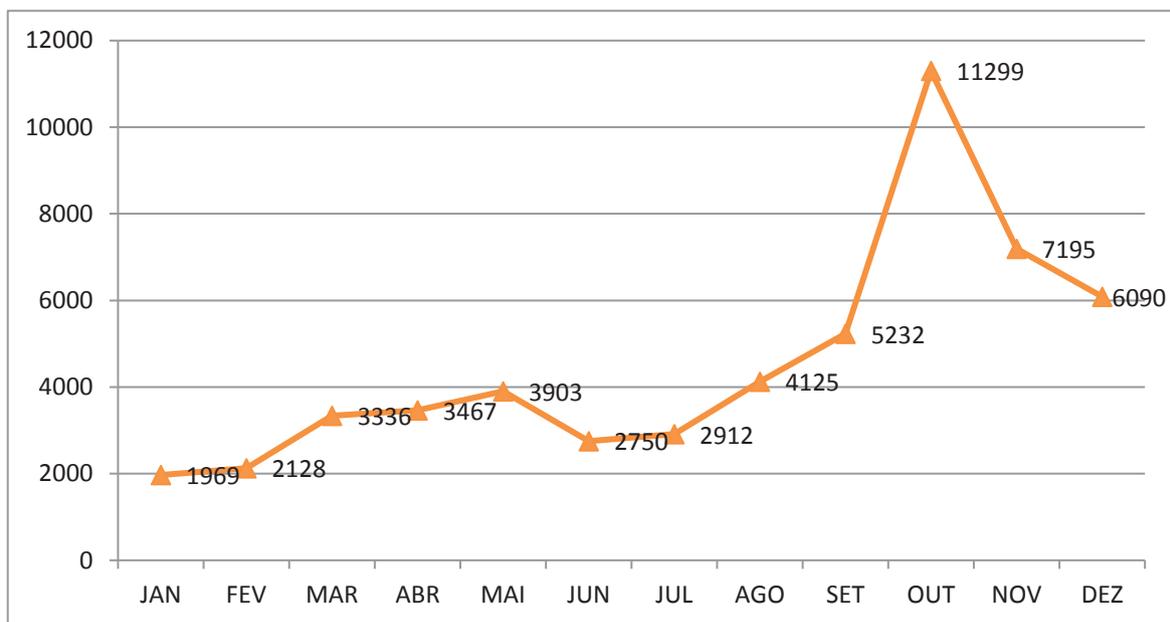
A partir de la integración y reorganización de los procesos de clasificación de los encaminamientos el núcleo de Telesalud de la Secretaría de Salud del estado de Ceará elaboró informes mensuales sobre las solicitudes de encaminamientos a la atención especializada. Así, presentamos a continuación las solicitudes reguladas por especialidades vinculadas al Telesalud en el período de 2018.

Tabla 1 - Número de solicitudes reguladas por especialidades, según el mes. Ceará, 2019.

ESPECIALIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Ortopédica	528	954	1.507	653	710	484	298	689	683	884	322	944	8.656
Gastroenterología	0	0	0	0	0	26	41	24	25	29	17	23	185
Urología	288	142	159	150	132	115	298	301	719	1.056	1.493	450	5.303
Mastología	231	95	540	348	661	549	574	573	769	1.045	664	993	7.042
Urología	0	0	0	896	919	678	428	226	390	826	1.080	1.109	6.552
Otorrinolaringología	0	113	319	250	372	259	545	426	876	1.052	1.178	889	6.279
Urología	236	142	291	36	79	106	129	184	83	146	144	38	1.614
Dermatología	568	594	420	959	683	208	181	765	440	4.815	1.649	949	12.231
Ginecología Obstetricia	- 108	17	90	157	259	264	344	580	401	576	263	619	3.678
Hematología	10	71	10	0	69	6	24	97	0	0	6	76	369
Reumatología	0	0	0	18	19	55	50	260	846	870	379	0	2.497
<b>Total</b>	<b>1.969</b>	<b>2.128</b>	<b>3.336</b>	<b>3.467</b>	<b>3.903</b>	<b>2.750</b>	<b>2.912</b>	<b>4.125</b>	<b>5.232</b>	<b>11.299</b>	<b>7.195</b>	<b>6.090</b>	<b>54.406</b>

Source : UNISUSWEB

Gráfico 1 - Total de solicitudes reguladas por mes en el año 2018. Ceará, 2019.



Fuente: UNISUSWEB

Durante el año 2018 se introdujeron 54.406 (cincuenta y cuatro mil, cuatrocientos y seis) solicitudes en el sistema UNISUSWEB reguladas, una media de 4.533 (cuatro mil, quinientos treinta y tres) solicitudes por mes. De las especialidades que presentaron un mayor número de regulaciones fueron urología, dermatología y ortopedia. En la especialidad de urología hay tres profesionales actuando debido a la alta demanda de solicitudes, incluso judicializaciones. Un médico regula específicamente la fila del municipio de Fortaleza, el segundo médico urologista regula los municipios de Macro Fortaleza, excepto Fortaleza, y el tercer médico urologista regula la Macro Fortaleza, incluyendo el municipio de Fortaleza. La Macro Fortaleza se compone de 84 munici-

pios. Es importante resaltar que algunas especialidades no formaban parte del Telesalud desde el inicio del año, por lo que no aparecen solicitudes reguladas. La fila de las especialidades como la mastología, la urología y la dermatología se pusieron a “cero”, es decir, las solicitudes existentes en el status “aguardando la regulación” son sólo de las inserciones diarias.

Hay tres especialidades de urología en la tabla por existir tres urólogos en el Telesalud. Las especialidades ginecología y obstetricia se encuentran juntas en el sistema UNISUSWEB por lo que la tabla se dibuja de esta forma.

Una conquista inmensurable fue poner a cero la fila de pacientes clasificados como prioridad alta en el sistema de

regulación en las especialidades de mastología y urología, o sea, no hay pacientes clasificados en esta categoría aguardando consulta por un período mayor de 15 días.

El Telesalud presenta como meta de regulación con pendiente, un plazo máximo de una semana después de la inserción de la solicitud. La pendiente es una notificación que fue creada a partir del flujo para que el médico de la UBS complemente la solicitud de encaminamiento, esta pendiente debe ser respondida y después de ser respondida por el profesional médico de la UBS, el especialista del Telesalud tiene el plazo de hasta 72 horas útiles para responder, según lo preconizado en el manual del Telesalud/Ministerio de Salud<sup>6</sup>.

Al agregar la cantidad de peticiones realizadas, contabilizamos 60.766 (sesenta mil, setecientos sesenta y

seis) solicitudes, por lo tanto, se tiene para el período presentado la diferencia de 3.360 solicitudes pendientes.

Dos puntos relevantes: 1) el número de regulaciones y peticiones es de acuerdo con la situación actual de la solicitud, es decir, si la solicitud está pendiente y sólo después de la respuesta de la petición el médico especialista está regulado, se ha contactado apenas como una regulación y no como una petición y una regulación; 2) si ha habido una interacción entre los médicos donde se han añadido varias peticiones, se contabilizará sólo una petición, pues la contabilidad es a partir de la solicitud y no por la cantidad de peticiones en una sola solicitud.

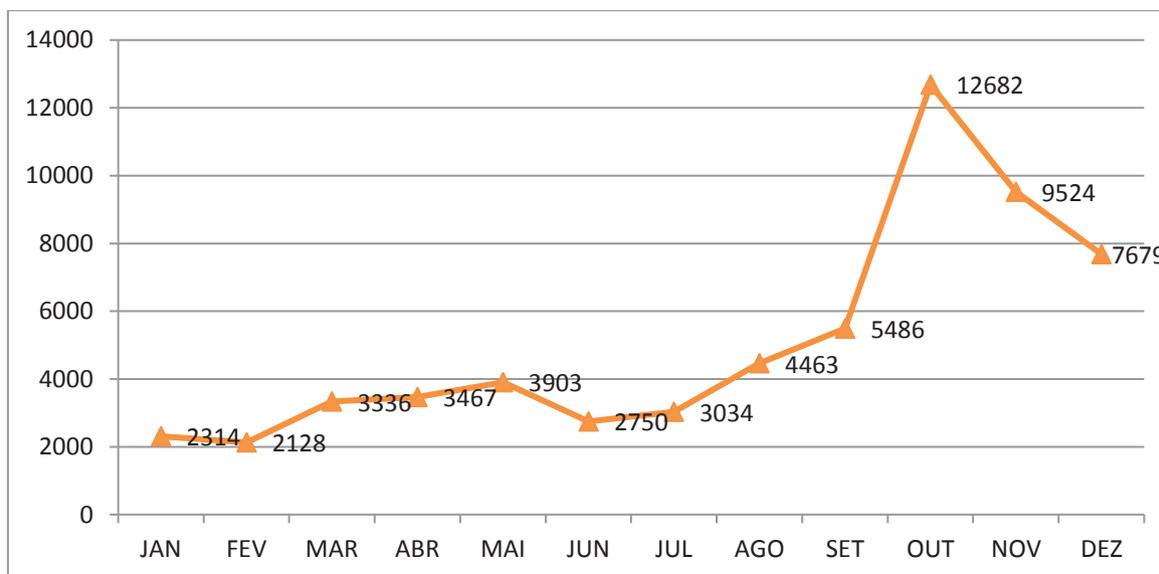
Así, se constata que la cantidad de peticiones generadas en el informe está subnotificada.

Tabla 2 - Número de solicitudes reguladas sumando regulaciones con peticiones por especialidades, según el mes, en el año 2018.

ESPECIALIDADES	ENE	FEB	MAR	APR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Ortopédica	528	954	1.507	653	710	484	298	689	683	885	322	944	8.657
Gastroenterología	36	0	0	0	0	26	65	74	83	103	46	58	491
Urología	292	142	159	150	132	115	298	301	719	1.213	1.731	533	5.785
Mastología	257	95	540	348	661	549	574	576	772	1.079	708	1.160	7.319
Urología	151	0	0	896	919	678	430	228	397	933	1.209	1.267	7.108
Otorrinolaringología	111	113	319	250	372	259	583	650	1.017	1.816	2.144	1.493	9.127
Urología	236	142	291	36	79	106	129	187	84	156	168	43	1.657
Dermatología	572	594	420	959	683	208	181	766	457	4.877	2.436	1.379	13.532
Ginecología Obstetricia	121	17	90	157	259	264	344	580	401	624	294	719	3.870
Hematología	10	71	10	0	69	6	24	97	0	0	7	83	377
Reumatología	0	0	0	18	19	55	108	315	873	996	459	0	2.843
<b>Total</b>	<b>2.314</b>	<b>2.128</b>	<b>3.336</b>	<b>3.467</b>	<b>3.903</b>	<b>2.750</b>	<b>3.034</b>	<b>4.463</b>	<b>5.486</b>	<b>12.682</b>	<b>9.524</b>	<b>7.679</b>	<b>60.766</b>

Fuente: UNISUSWEB

Gráfico 2 - Número de solicitudes reguladas sumando regulaciones con peticiones por especialidades, según el mes, en el año 2018.



Fuente: UNISUSWEB

Un punto muy discutido por los especialistas fue la falta de datos y detalle en el encaminamiento del paciente, de subsidios reales para solicitar una consulta con el especialista o un examen. La ausencia de detallados sobre la necesidad de encaminamiento o de la solicitud de los exámenes hacen la regulación más larga, pues necesita la inserción de peticiones para interacción con el médico de la UBS. Desafortunadamente la cantidad de solicitudes en estas situaciones es en gran mayoría.

En ese sentido se percibe la reducción de los encaminando inadecuados a las instituciones prestadoras de servicios causando perjuicio a las instituciones, al paciente, a otros pacientes y al municipio. El detalle del encaminamiento es fundamental, pues, incluso con el grado de prioridad adecuado, posibilita la programación para la institución prestadora correcta, lo que potencia la asistencia pertinente del paciente, el bienestar y mejora en cuanto a la satisfacción al SUS.

## Conclusión

El proyecto de integración viene posibilitando la proximidad del gestor y del profesional médico de las UBS en la finalidad de resolución de las solicitudes partiendo de las peticiones creadas en el sistema UNISUSWEB por los especialistas del Telesalud. El detalle de la solicitud posibilita la regulación de modo coherente y equitativo y que posibilita al médico especialista regule la solicitud con un grado de prioridad que el paciente realmente necesita.

Los beneficios de la integración son innumerables, permean los procesos de trabajo hasta la reducción de costos en la salud, posibilita la regulación de la fila por médico especialista lo que viabiliza la regulación más calificada de las solicitudes insertadas en el sistema, oportuniza el direccionamiento del paciente con el perfil más adecuado a las instituciones especializadas, potencializa y da celeridad a la visualización de pacientes con alta prioridad, favorece la elaboración y seguimiento de protocolos, articulación de la ampliación de escalas (vacantes), promueve la educación permanente a través de la interacción entre el médico especialista y el médico de la UBS, apoya las decisiones clínicas de los médicos de las UBS en las especialidades firmadas, reduce el tiempo de regulación y programación de las solicitudes y promueve la equidad en salud.

Partiendo del supuesto de la reducción de costos con la salud y de la ampliación de la resolutivez clínica de la Atención Primaria en Salud por medio de la regulación con el soporte de médicos especialistas con el uso de tecnologías de la información y comunicación, reducirá costos con transporte de pacientes y, probablemente, costos con exámenes, pues serían programados y/o solicitados sólo los exámenes que realmente son necesarios.

La integración transformó la regulación por especialidad, posibilitó acelerar las filas de programación en algunas especialidades y más aún de poner a “cero” la fila de solici-

tudes. Este hecho demuestra el poder que la inserción de tecnologías de comunicación e información en los procesos asistenciales de la salud. Además, la integración fortalece la APS como principal puerta de entrada del usuario en los demás servicios de salud.

## Referencias

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005 Nov-Dez;13(6):1027- 34.
2. Portal Educação. Enfermagem e o PSF: do PSF ao ESF [internet]. Brasil: Portal Educação; data desconhecida [acceso em 2019 Jan 16]. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/enfermagem-e-o-psf-do-psf-ao-esf/5290>
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*; 2005 Fev;9(16):161-77.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de Telessaúde para Atenção Básica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. Ministério da Saúde (BR). Constituição Cidadã. Brasília: Ministério da Saúde, 1988.
8. Pagliari C, Sloan D, Gregor P, Sullivan F, Detmer D, Kahan JP, Oortwijn W, Macgillivray S. What is eHealth (4): A scoping exercise to map the field. *J Med Internet Res*. 2005 Jan-Mar [access in 2019 Jan 15];7(1):e9. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550637/> DOI: 10.2196/jmir.7.1.e9 In: Pubmed; PMID: 15829481; PMCID: PMC1550637
9. Norris AC. Essentials of telemedicine an Telecare. England: John Wiley & Sons, 2002.
10. Melo MCB, Silva SEM. Aspectos conceituais em telessaúde. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, orgs. Telessaúde - Um instrumento de suporte

assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. p. 17-31.

11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
12. Santos FP, Merhy EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. Interface (Botucatu). 2006 Jun;10(19):25-41.
13. Campos FE, Haddad AE, Wen CL, Alkmim MBM. Telessaúde em Apoio a Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: Alaneir de Fátima dos Santos; Cláudio de Souza; Humberto José Alves; Simone Ferreira dos Santos. (Org). Telessaúde: Um Instrumento de Suporte Assistencial e Educação Permanente. Belo Horizonte: UFMG; 2006. v. 1, p. 59-74. 5
14. O Estado. SESA lança novo projeto de gestão da regulação assistencial. Disponível em: Acesso em: 22 de janeiro de 2019.

**Indicación de responsabilidad:** Todos los autores participaron en todas las fases del artículo.

**Financiación:** Incentivo propio.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

**Cómo citar esse artículo:** Sousa NL, Macêdo KPS, Martins JVF, Galvão MLS. Integración del telesalud con la central de regulación ambulatoria en el estado en Ceará: un relato de experiencia. Latin Am J telehealth, Belo Horizonte, 2019; 6 (1): 081- 088. ISSN: 2175\_2990.