

Análisis de la adhesión al servicio de teleconsultoría detrás de capacitaciones presenciales y a distancia

Thiago Gonçalves do Nascimento Piropo

Licenciado en fisioterapia por la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía - UESB, campus Jequié / BA. Especialista en Salud Pública del Unyleya College. Especialista en Micropolítica de Gestión y Trabajo en Salud, Fluminense - UFF. Especialista en Auditoría de Salud por el Centro Universitario Internacional UNINTER. Supervisa actividades en el Centro Científico Técnico de Telehealth Bahia, vinculado a la gestión estatal de la Dirección de Atención Primaria (DAB) de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía - SESAB.

Correo electrónico: piropo.t@gmail.com

Dirección: Rua Eduardo Diniz Gonçalves, nº 54, CEP: 40140-310, Barra, Salvador/BA, (73) 9 9125-6413.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1237276852868573>

Juliana Lamounier Elias

Licenciada en Nutrición del Centro Universitario de Formiga (FUOM), Brasil. Especialización en Nutrición Clínica: fundamentos metabólicos y nutricionales de la Universidad Gama Filho, UGF, Brasil. Especialización en Micropolítica de Gestión y Trabajo

Adeilda Ananias de Lima

Graduada en Odontología de la Facultad de Odontología de Caruaru, Especialista en Atención Integral de Salud, con énfasis en PSF de la Facultad de Medicina y Salud Pública de Bahía. Especialista en Salud Colectiva del Centro Universitario Internacional. Especialista en Micropolítica de Gestión y Trabajo en Salud en la Universidad Federal Fluminense, Brasil.

Rosana Maria Rehem da Silva Fialho

Licenciada en Odontología por la Universidad Federal de Bahía (1986). Máster en Salud Pública de la UEFS. Tiene experiencia en Salud Pública, centrándose en la Salud Pública.

Fecha de Recepción: Octubre 21, 2019 | Fecha de Aprobación: Diciembre 03, 2019

Resumen

Objetivo: Profundizar el análisis de los hallazgos en los registros digitalizados y archivados en la base de datos institucional, puestos a disposición por los técnicos del equipo de campo después de las capacitaciones presenciales y a distancia en una de las regiones de salud en el estado de Bahía, a fin de medir el uso y la adhesión al servicio, teniendo en vista el perfeccionamiento metodológico y estratégico en estas acciones de capacitación adoptadas por el Núcleo de Telessaúde Bahía. **Método:** Este es un estudio observacional analítico, teniendo como muestra la competencia anual de 2017, considerando la efectividad del registro en la Plataforma Nacional de Telessaúde y las solicitudes consecutivas de teleconsultorías identificadas por solicitante. **Resultados:** Se analizaron 71 documentos referentes al 100% de los municipios que integran la región de salud estudiada, totalizando 1.584 profesionales capacitados y un efectivo de 30% de registro realizado en la Plataforma. **Conclusión:** El análisis documental demostró ser una importante base de datos para estudios de adhesión a las ofertas del servicio de Telessaúde. Sin embargo, la adhesión fue considerada baja, sin embargo, con potencial de efectivación y aumento de las solicitudes cuando instituidas metodologías de acompañamiento de los profesionales de salud sensibilizados en las ofertas de capacitación.

Palabras-clave: Telemedicina; Consulta Remota; Atención Primaria de Salud; Informática en Salud Pública.

Abstract

Analysis of adherence to the teleconsultation service after classroom and distance learning **Objective:** To deepen the analysis of the findings in the digitized records and archived in the institutional database, made available by the field team technicians after the face-to-face training and the distance in one of the health regions in the state of Bahia, in order to measure the use and adherence to the service, in view of the methodological and strategic improvement in these training actions adopted by the Nucleus of Telessaúde Bahia. **Method:** This is an observational, analytical study, taking as a sample the annual competence of 2017, considering the registration in the National Telehealth Platform and the consecutive requests for teleconsultations identified by the applicant. **Results:** Seventy-one documents were analyzed, covering 100% of the municipalities that make up the studied health region, totaling 1,584 trained professionals and an effective 30% registration in the Platform. **Conclusion:** The documental analysis proved to be an important database for studies of adherence to the offers of the Telehealth service. However, adherence was considered low, however, with potential for effectiveness and increase of requests when methodologies were used to follow the health professionals sensitized in the training offerings.

Keywords: Telemedicine; Remote Consultation; Primary Health Care; Public Health Informatics.

Análise de adesão ao serviço de teleconsulta após capacitação presencial e a distância. Aprofundar a análise dos achados nos registros digitalizados e arquivados no banco de dados institucional, disponibilizados pelos técnicos da equipe de campo após o treinamento presencial e a distância em uma das regiões de saúde do estado da Bahia, a fim de mensurar o uso e a adesão ao serviço, levando em consideração a melhoria metodológica e estratégica dessas ações de treinamento adotadas pelo Núcleo de Telessaúde da Bahia. Método: Trata-se de um estudo observacional analítico, que tem como amostra a competência anual de 2017, considerando a efetividade do registro na Plataforma Nacional de Telessaúde e os pedidos consecutivos de teleconsulta identificados por solicitante. Resultados: foram analisados 71 documentos referentes a 100% dos municípios que compõem a região de saúde estudada, totalizando 1.584 profissionais treinados e efetivos 30% do registro realizado na Plataforma. Conclusão: A análise documental mostrou-se um importante banco de dados para estudos de adesão às ofertas de serviços da Telessaúde. No entanto, a adesão foi considerada baixa, porém, com o potencial de realização e aumento de solicitações quando foram instituídas metodologias de acompanhamento dos profissionais de saúde sensibilizadas em ofertas de treinamento. Palavras-chave: Telemedicina; Consulta Remota; Atenção Primária à Saúde; Informática em Saúde Pública.

Introducción

Una de las principales preocupaciones de la Atención Primaria (AP) es estimular a los profesionales de la salud a trabajar en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), principalmente en regiones remotas, carentes y áreas prioritarias donde hay escasez o ausencia de profesionales que tanto dificulta la efectiva universalización del acceso y la promoción de un Sistema Único de Salud (SUS) más justo y equitativo¹.

A lo largo de los años, el Ministerio de Salud (MS) ha lanzado e implementado programas de valorización, formación, provisión y fijación de profesionales de la salud como estrategias para fortalecer el SUS. Estas estrategias surgen, en parte, de la comprensión de que la inmersión en AP es fundamental para la formación de profesionales más comprometidos con la realidad de la población y las particularidades regionales².

Una de estas estrategias que el MS ha estado haciendo para combinar la tecnología de la información y la comunicación con el cuidado de la salud, se refiere al Programa Nacional Telesalud Brasil Redes como el protagonista de las acciones que buscan mejorar la calidad de la asistencia y la atención primaria (AP) en el Sistema Único de Salud (SUS) en todo el país, integrando educación y servicio a través de herramientas de tecnología de la información que proporcionan condiciones para promover la Teleasistencia y la Teleducación³.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la telesalud permite la prestación de servicios de salud en casos donde la distancia es un factor crítico, lo que permite el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, investigación y evaluación y educación continua⁴. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud⁵ define la telesalud como el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para proporcionar servicios de salud, especialmente cuando la distancia hace que sea difícil proporcionarlos. Este mismo organismo internacional reconoce la telesalud como una referencia mundial en tele-tecnología para promover y ampliar el acceso a la asistencia sanitaria, especialmente para las personas que viven en áreas remotas⁶.

El Telesalud en atención primaria, establecida por la Ordenanza GM/MS n.º. 2.554, del 28 de octubre de 2011,

compone el Proyecto Nacional Telesalud Brasil Redes, y su objetivo es desarrollar acciones para apoyar la atención médica y la educación permanente de los equipos de atención primaria, con el objetivo de la educación para el trabajo en la perspectiva de mejorar calidad de la atención, ampliando el alcance de las acciones ofrecidas por estos equipos, cambiando las prácticas de atención y organizando el proceso de trabajo a través de la teleconsulta, la segunda opinión formativa y la tele-educación⁷.

En el estado de Bahía, las discusiones que corroboran la oferta, comienzan en 2010 a partir de la Ordenanza n.º 402/2010 publicada por el Ministerio de Salud, revocada al año siguiente por la Ordenanza n.º 2.546, del 27 de octubre de 2011⁷, en la cual El Centro Técnico-Científico de Telesalud de Bahía se establece, mediante la aprobación de la Comisión Intergerencial Bipartita (CIB) del Proyecto Único de Telesalud, Resoluciones CIB N.º 260 y 261/2012⁸.

Estas Resoluciones aprueban la composición del Comité de Gestión Estatal de Telesalud Brasil Redes - Bahía, vinculado al CIB y aprueba el Proyecto Único de Telesalud en el Estado, homologa y orienta a los municipios que son la sede del Centro de Telesalud cuando se utilizan los recursos, respectivamente.

Sin embargo, las actividades del programa se iniciaron solo en 2013 con el objetivo de lograr resultados positivos en la resolubilidad de la atención primaria, reducción de costos y tiempo de viaje, fijación de profesionales de la salud en lugares de difícil acceso, mejorar la agilidad en el servicio prestado, además de optimizar los recursos dentro del sistema en su conjunto, beneficiando a los usuarios del SUS.

Con el desafío de servir a todo el territorio bahiano y fortalecer la planificación integrada del SUS, el telesalud se convirtió en uno de los indicadores en la pactuación de Directrices, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO) de 2013 a 2015, con el objetivo acordado de ampliar el número de Puntos de Telesalud Brasil Redes, así como la implementación de acciones de educación permanente para calificar redes de atención y aumentar la cobertura de población estimada por los equipos de atención primaria⁹.

En 2017 se utilizó como uno de los componentes de evaluación externa del tercer ciclo del Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ), que constituye la subdimensión de educación per-

manente, ya que es un recurso de comunicación disponible para los profesionales de la atención primaria, que permite resolver las dudas puntuales o obtener la opinión de otro profesional sobre el manejo de un caso clínico, ofrece apoyo en la decisión de la intervención clínica, ampliando así la capacidad de atención del equipo, reduciendo los costos y el tiempo de viaje de los usuarios¹⁰.

Este componente de educación permanente es comprendido por el Núcleo de Telesalud Bahía por medio de los servicios de teleconsultas y segunda opinión formativa como ofertas de tele-educación, donde, en su Art. 2º, la Ordenanza GM/MS 2.546/2011 define la teleconsulta como:

“consulta registrada y realizada entre trabajadores, profesionales y gestores de la salud a través de instrumentos de telecomunicaciones bidireccionales, para aclarar dudas sobre procedimientos clínicos, acciones de salud y cuestiones relacionadas con el proceso de trabajo [...]”.

Todavía lo clasifica como síncrono cuando es una solicitud realizada en tiempo real desde las funciones de videoconferencia, o asíncrono cuando se realiza a través de mensajes de texto off-line.

La misma ordenanza define la Segunda Opinión Formativa (SOF) como:

“respuesta sistematizada, basada en la revisión bibliográfica, la mejor evidencia científica y clínica y en el papel ordenador de la atención primaria de salud, a las preguntas que surgen de las teleconsultas, y seleccionadas a partir de criterios de relevancia y pertinencia en relación con las directrices del SUS”.

Para el Ministerio de Salud, la tele-educación, también llamada educación a distancia (EAD), permite el aprendizaje a través de recursos didácticos organizados de forma sistemática y mediada por humanos, presentados en diferentes soportes de información, y pueden utilizarse de forma aislada o combinada¹¹.

De esta forma, considerando el fortalecimiento del programa a nivel estatal y su potencial de apoyo y calificación profesional a distancia y en lugares remotos, es pertinente verificar en qué nivel la capacitación realizada para usar la plataforma y otros servicios de Telesalud ha sido una estrategia efectiva. Por lo tanto, se propone responder a las siguientes hipótesis/problemas: ¿Los profesionales de salud de APS capacitados/monitoreados, en persona y a distancia, para usar la Plataforma Nacional de Telesalud realizaron solicitudes de teleconsultas durante el período? ¿Se unieron a la oferta haciendo nuevas solicitudes?

Este estudio se justifica al considerar la telesalud en Bahía como un servicio del Sistema Único de Salud y, como

tal, se rige por los principios de la administración pública. Por lo tanto, en 2017, una gran cantidad de profesionales de los equipos de salud familiar y atención primaria fueron capacitados y registrados en la Plataforma Nacional de Telesalud para solicitar teleconsultas.

Sin embargo, considerando el principio de eficiencia, es necesario verificar proporcionalmente la activación de estos registros con los perfiles de los solicitantes en la plataforma y su utilización efectiva de los servicios..

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es profundizar el análisis de los registros institucionales para verificar y evaluar los procesos de calificación e identificación de los solicitantes, además de medir el uso del servicio a partir de solicitudes consecutivas de teleconsultas.

Este análisis es posible a partir de la comparación de los registros activos de los trabajadores y las solicitudes de teleconsultas realizadas en la plataforma nacional, con los registros disponibles después de la capacitación, en vista de una mejor organización y planificación interna de las acciones, suponiendo que una de las actividades medio del telesalud es la capacitación en territorio, cuyo objetivo es crear conciencia y el primer contacto para desarrollar el vínculo del profesional con el uso de las ofertas de telesalud.

Método

Este es un estudio analítico observacional basado en los registros institucionales del Centro de Telesalud Bahía, obtenido después de la capacitación presencial y a distancia, a diferencia de los datos proporcionados por la Plataforma Nacional de Telesalud (tabla plana de teleconsulta y tabla plana de estructura).

La base de datos analizada se refiere al año 2017, considerado el período con el mayor número de solicitudes de teleconsultas realizadas en el Departamento de Salud del Estado. El equipo técnico estaba compuesto por profesionales que realizan gestión, administración, teleconsulta, monitoreo de campo, comunicación, diseño y tecnología de la información.

Este estudio se basa en la Región de Salud del Este, que es la región más compleja del estado y la principal responsable de inferir los indicadores de salud. Cubren 47 municipios, incluida la capital Salvador, así como cuatro Bases Operativas de Salud (BOS): Camaçari (06 municipios), Cruz das Almas (09 municipios), Salvador (10 municipios) y Santo Antônio de Jesus (22 municipios).

Con el objetivo de una primera aproximación al objeto de estudio, y la delimitación de los objetivos, buscamos analizar los registros de participación de las calificaciones mantenidas en el período, digitalizadas y archivadas en la base de datos institucional. La producción y la disponibilidad de estos documentos son responsabilidad de los técnicos de monitoreo de campo. Durante las actividades de capacitación, los participantes completaron una lista de asistencia que informa datos personales como el nombre

completo, la institución y el municipio que están vinculados, la función o el cargo que tienen, así como el correo electrónico y el contacto telefónico. Esta lista se escanea y archiva en la sede del Centro de Telesalud Bahía.

El análisis incluyó la identificación nominal de todos los profesionales capacitados, de acuerdo con este estudio, el tipo y la fecha de la capacitación realizada, la identificación de los municipios y Bases Operativas de Salud - BOS de referencia que componen la Región de Salud del Este, además del período y número de teleconsultas realizadas en la Plataforma.

Estos datos se cotejaron con los registros encontrados en la Tabla Plana, informe consolidado que registra las solicitudes de teleconsultas, y en la Tabla de Estructura, informe consolidado que registra los profesionales, ambos puestos a disposición por la Plataforma Nacional del Ministerio de Salud.

En el segundo momento, se analizaron las proporciones cuantitativas apropiadas de las calificaciones realizadas con los municipios que conforman la Región de Salud del Este, con el fin de identificar entre los profesionales capacitados por el Centro de Telesalud, los que se registraron en esta plataforma, los que hicieron solicitudes de teleconsultas y sus características, así como la frecuencia de estas solicitudes, además del perfil profesional de los solicitantes organizados gráficamente para el análisis.

Este estudio consideró el registro voluntario como un criterio para la efectivización/activación del registro en la Plataforma Nacional de Telesalud del Ministerio de Salud. Este primer enfoque voluntario con las herramientas de servicio se considera una iniciativa importante que produce lazos entre pares.

Resultados

Se analizaron setenta y un documentos producidos en 2017, que cubren el 100% de los municipios que conforman la Región de Salud del Este del Estado, totalizando 1,584 profesionales capacitados por talleres regionales y capacitación presencial en los municipios, así como ofertas de capacitación virtual como webconferencia de entrenamiento (WT) y webconferencia de seguimiento (WS) (Tabla 1).

Tabla 1: Caracterización de las calificaciones realizadas.

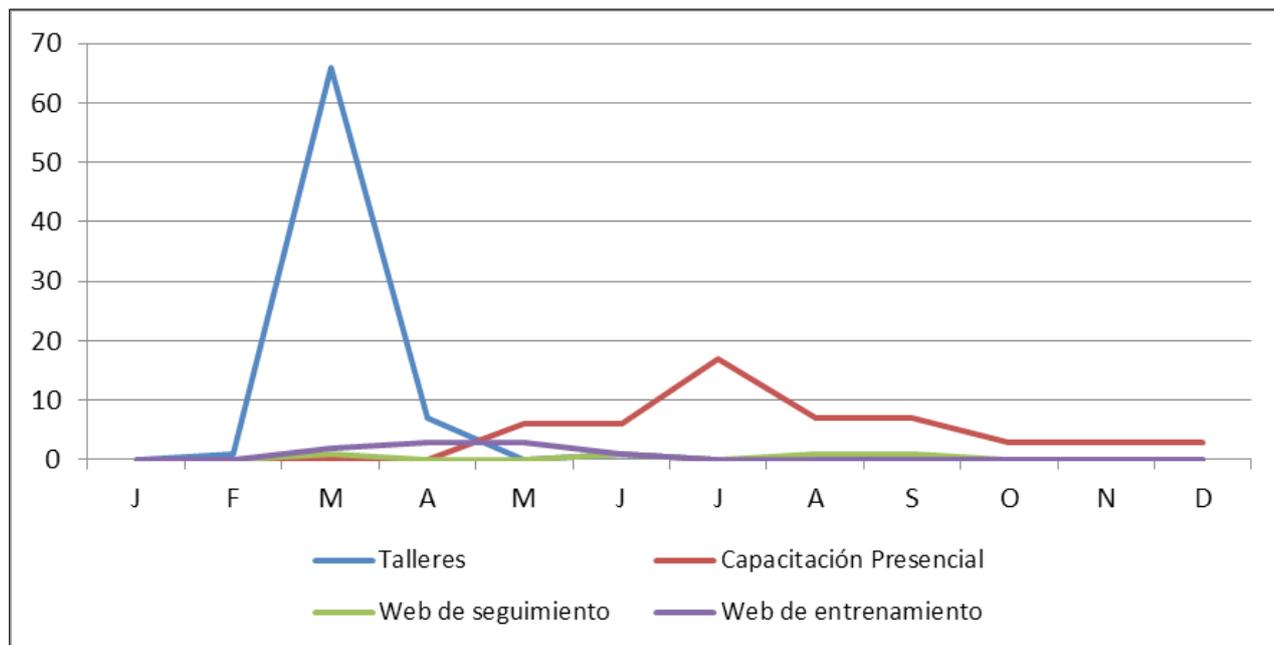
TABLA 1: CARACTERIZACIÓN DE LAS CALIFICACIONES REALIZADAS.			
Bases Operativas de Salud	Tipo de capacitación	Total por tipo de capacitación	Total de profesionales capacitados
Camaçari	Talleres	2	40
	Capacitación Presencial	13	272
	Web de seguimiento	2	4
	Web de entrenamiento	4	105
Total general		21	421
Cruz das Almas	Talleres	2	99
	Capacitación Presencial	2	113
	Web de seguimiento	2	4
	Web de entrenamiento	3	79
Total general		9	295
Salvador	Talleres	1	62
	Capacitación Presencial	28	542
	Web de seguimiento	0	0
	Web de entrenamiento	1	32
Total general		30	636
Santo Antônio de Jesus	Talleres	1	51
	Capacitación Presencial	9	160
	Web de seguimiento	0	0
	Web de entrenamiento	1	21
Grand total		11	232

Fuente: BAHIA. Centro de Telesalud Bahía, 2017.

Hay una oferta significativa de capacitación en persona predominante en tres de las cuatro BOS, que representan el 68.6% del total de profesionales capacitados, con las Bases de Salvador como el mayor número de profesionales capacitados, seguido de la Base de Camaçari. Las WS ocurrieron solo en dos bases y en una cantidad poco representativa. Los talleres regionales se realizaron principalmente en marzo y julio.

En el gráfico 1 es posible seguir mensualmente el tipo de capacitación ofrecida en la región y el período del estudio.

Gráfico 1: Oferta mensual por tipo de formación. Fuente: BAHIA. Centro de Telesalud Bahía, 2018.



Fuente: BAHIA. Centro de Telesalud Bahía, 2018.

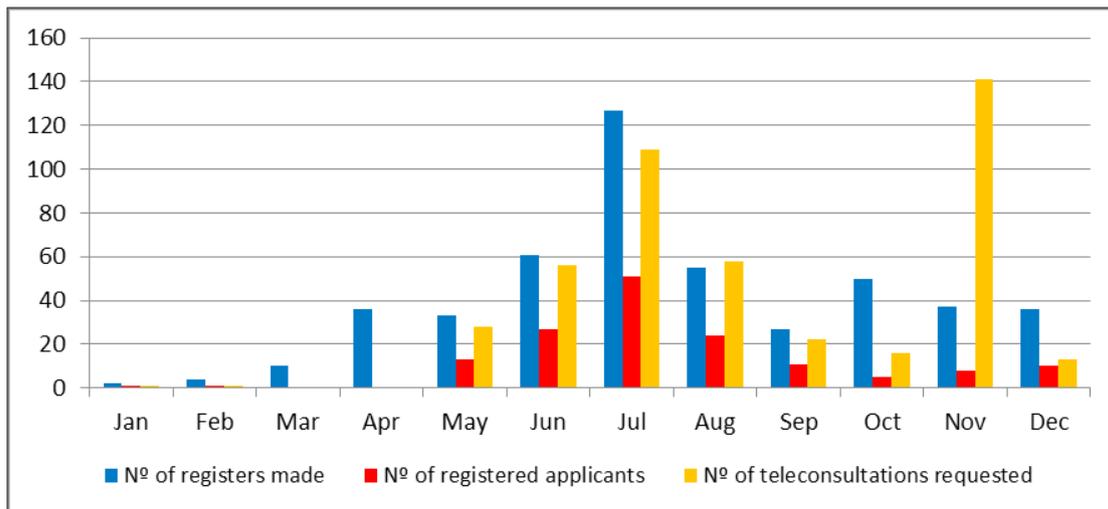
En el análisis de profesionales capacitados en el período, solo 478 (30%) se registraron en la Plataforma Nacional de Telesalud. Sin embargo, se identificaron otros 560 profesionales registrados, sin haber participado en ninguna oferta de capacitación durante el período de estudio. Juntos, los registros totalizaron 1.038 registros en la Plataforma Nacional en el año estudiado para la Región.

Entre estos profesionales sensibilizados durante la capacitación y con registros efectivos, se identificaron 151 que hicieron solicitudes de teleconsultorías, lo que representa el 31.5% de este total de registros posteriores a la capacitación. Sin embargo, al observar la cantidad de profesionales capacitados (1,584 profesionales), este porcentaje se reduce a menos del 4,3% de los solicitantes que participaron en alguna capacitación e hicieron solicitudes.

Con respecto a la teleconsultorías, aproximadamente el 24% de toda la producción del Centro de Telesalud en 2017 provino de la Región de Salud del Este, con 920 solicitudes en total. De estos, 445 (48%) provenían de los 151 solicitantes capacitados para usar la plataforma este mismo año. El porcentaje complementario del 52% corresponde a solicitantes con registros realizados en años anteriores.

El gráfico 2 muestra comparativamente el número de registros realizados, el número total de profesionales solicitantes registrados en la Plataforma, así como el número de teleconsultorías solicitadas, con frecuencia mensual, durante 2017. Los meses de noviembre y julio se destacaron con mayor número de solicitudes, no habiendo una regularidad entre estas variables.

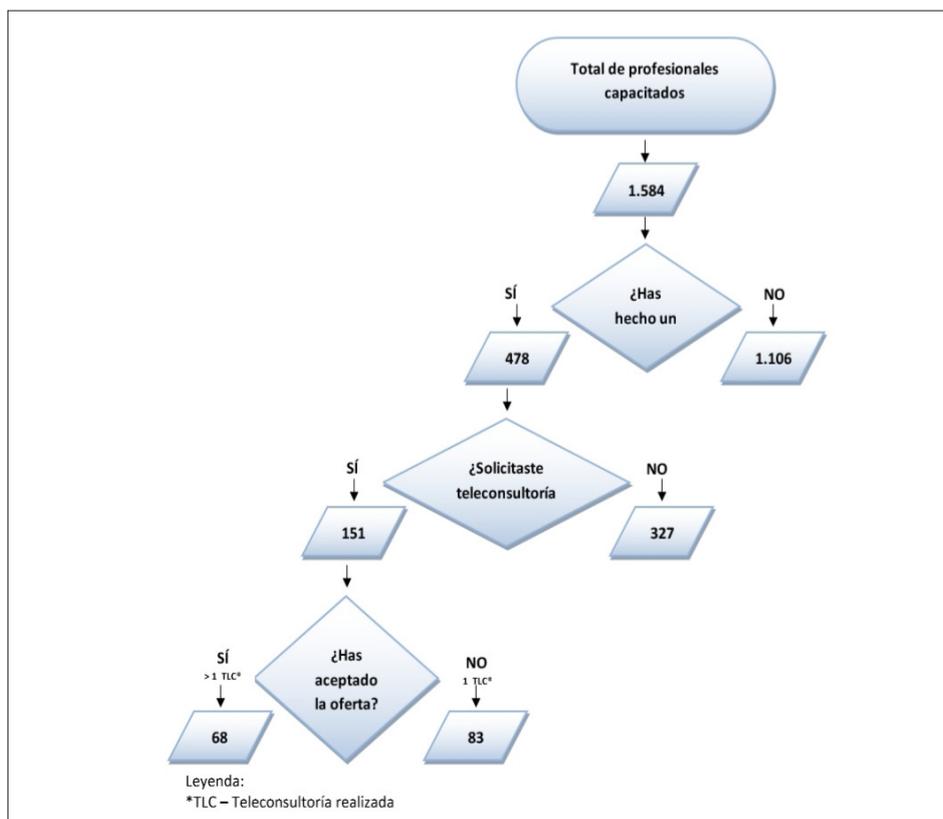
Gráfico 2: Monitoreo mensual de registros, solicitantes y solicitudes de teleconsultorías en 2017. Fuente: BRASIL. Plataforma Nacional de Telesalud, 2018



Fuente: BRASIL. Plataforma Nacional de Telesalud, 2018

También se observa que entre los profesionales registrados en 2017 que realizaron teleconsultorías (151), el 55% realizaron solo 1 solicitud, el 17.89% solicitaron 2, el 13.9% solicitaron 3, solo el 2.65% realizaron 4 solicitudes y el 10.6% solicitaron 5 o más teleconsultorías. Del análisis general de los datos tenemos el siguiente diagrama de flujo de indicadores de resultado (Diagrama de flujo 1).

Diagrama de flujo 1: Indicadores de resultado.



Fuente: Autoría propia

dar continuidad en el uso. Solo el 27% de los solicitantes realizaron 3 o más teleconsultas.

En marzo, los talleres fueron el tipo de capacitación más predominante, sin embargo, con un bajo retorno en los registros y la ausencia de solicitudes. El público objetivo en los talleres está compuesto principalmente por gerentes municipales y coordinadores de atención primaria.

Ofrecer el servicio a este público requiere un enfoque centrado en los procesos de gestión, evaluación y planificación de la salud, fomentando la expansión de la autonomía en la toma de decisiones para que su uso sea más atractivo y relativo a su vida cotidiana.

El mes de julio fue bastante representativo en número de registros realizados, así como en solicitudes de teleconsultas. Sin embargo, el porcentaje de solicitantes registrados, debido al tipo de capacitación aplicada, capacitación exclusivamente presencial, se mantuvo por debajo del 50%, lo que sugiere el uso del servicio por parte de los solicitantes sensibilizados por la capacitación previa u otras estrategias ofrecidas por el centro.

Noviembre también llamó la atención sobre el volumen de solicitudes, el mayor en el año observado, sin embargo, con baja expresividad de registros y solicitantes registrados. El entrenamiento en persona fue el único tipo de capacitación ofrecido.

Del análisis general, la cantidad de solicitantes registrados fue muy inferior a la cantidad de personas sensibilizadas por alguna oferta de capacitación en todos los meses observados en el estudio. El enfoque inicial es un recurso importante para persuadir al profesional, que debe darse cuenta de los beneficios de utilizar la oferta teniendo en cuenta los aspectos y necesidades locales y las características del público objetivo abordado.

Para Onça¹⁷, es necesario que el equipo técnico perciba algunos factores para fortalecer el aprendizaje grupal, como el apoyo de la administración local para el desarrollo de capacidades; tiempo suficiente para realizar la actividad; control sobre eventos organizacionales locales, sin competencia entre agendas; debe despertar oportunidades de aprendizaje y calificación con expertos y técnicos de referencia; el fácil acceso a la información y a las orientaciones escritas, se consideran factores importantes para promover comportamientos de aprendizaje grupal.

Borges¹⁸ refuerza que la capacitación se utiliza para apoyar a las personas en la adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, con el objetivo de mejorar el rendimiento funcional mediante la creación de situaciones que faciliten la adquisición, retención y transferencia de aprendizaje que tengan sentido en su rutina de trabajo.

Es importante avanzar en estudios adicionales para determinar la inducción de solicitudes de teleconsultas de los procesos de capacitación, así como para verificar la evaluación de los solicitantes a las respuestas proporcionadas por el servicio. El análisis de estos factores contribuye a la apreciación de los indicadores de evaluación de la calidad

de la oferta y al establecimiento de vínculos.

Salomão¹⁶ encontró en su estudio que aproximadamente el 72% de las solicitudes de teleconsulta en la categoría de enfermería fueron evaluadas en Bahía durante el período observado y con un nivel de satisfacción favorable en el 93% de ellas.

Para Santos¹⁹, la teleconsulta tiende a incorporarse de manera procesal en la organización de la atención local, lo que refuerza que las prácticas de salud, a medida que se sensibilizan al uso de nuevas tecnologías, abren otras posibilidades a partir de la institucionalización de un nuevo dispositivo de atención.

Haddad²⁰ enfatiza que al medir la tasa de utilización del servicio, en muchos casos, hay resistencia en el momento inicial de conciencia que debe superarse con nuevas oportunidades de aprendizaje. De esta manera, el seguimiento se convierte en una estrategia complementaria clave.

Sin embargo, el estudio mostró una baja realización de la oferta de WS en el período y la región estudiada. Para el Ministerio de Salud⁴, esta es una herramienta importante, especialmente para el desarrollo de vínculos con profesionales del equipo de salud, promoviendo una alta capilaridad de las ofertas de Telesalud, además de tener un carácter pedagógico instructivo para usar las ofertas y facilitar la verificación de los resultados obtenidos por las acciones ya desarrolladas.

El mismo autor sugiere la realización periódica (normalmente bimestral) del WS, para desarrollar vínculos entre los profesionales de la salud del AB y los técnicos del Centro de Telesalud, promoviendo el soporte técnico y el apoyo institucional, además de fortalecer la Política de Educación Permanente.

Haddad²⁰ corrobora la efectividad del seguimiento y también señala que cuando se toman medidas de seguimiento frecuentes con los solicitantes, esta disminución en las tasas de solicitud de teleconsultas no se verifica y la estabilización se lleva a cabo en la meseta más alta.

Este estudio presenta un enfoque sobre el uso del servicio de teleconsulta con importantes contribuciones al desarrollo de estrategias para la sensibilización de los profesionales de Atención Primaria de Salud, sin encontrar otros estudios que indiquen el monitoreo directo de las solicitudes realizadas por los profesionales de la salud.

Conclusión

El análisis documental de los registros de capacitación demostró ser una base de datos importante para los estudios de adhesión de los profesionales de la salud a las ofertas de servicios de Telesalud. Por lo tanto, se demostró que la adhesión al servicio en la región de salud del Este del Estado se considera baja, sin embargo, con potencial para el cumplimiento y el aumento de las solicitudes cuando se instituyeron metodologías de monitoreo de profesionales ya sensibilizados con alguna oferta de capacitación.

La mayoría de las solicitudes realizadas se produjeron de forma aislada, lo que sugiere un carácter experimental y ningún valor de uso. Por lo tanto, es necesario aprovechar estas oportunidades para vincular profesionales, a través de las webs de seguimiento, teniendo en cuenta la formación previa para utilizar las ofertas.

Sin embargo, se necesitan más estudios para investigar este comportamiento en otras regiones de salud del Estado, a fin de demostrar posibles dificultades y otros factores limitantes para la adhesión a los servicios ofrecidos por el Centro de Telesalud. Además, a partir de este estudio, es posible analizar el perfil de las solicitudes realizadas en años anteriores.

Referencias

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Provisão de profissionais da saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. [online]. 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 de jul de 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf. Acesso em: 8 de ago de 2018.
- World Health Organization. Global Observatory for ehealth series. [online]. Geneva: WHO; 2010;2. Disponível em: <http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/>. Acesso em: 05 de ago de 2018.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia y plan de acción sobre eHealth. [online]. Washington. OPAS. 2011. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=pt>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do SUS. Ministério da Saúde. [online]. 2014b. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/opas-reconhece-telessaude-como-referencia-mundial>>. Acesso em: 20 de jul de 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília. [online]. 2011a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html>. Acesso em: 17 de jul de 2018.
- Bahia. Secretaria do Estado de Saúde da Bahia. Diretoria de Atenção Básica. Resoluções CIB Nº 260 e 261/2012 - Aprova a composição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes - Bahia e aprova o Projeto Único de Telessaúde Brasil Redes - Bahia e a adequação dos Projetos Intermunicipais e Estaduais do Telessaúde Brasil Redes Bahia. [online]. 2012. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/Resolucao_CIB_N_260_e_261.pdf>. Acesso em: 10 de ago de 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e Nasf 3º ciclo.– Brasília/DF: Ministério da Saúde. [online]. 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf>. Acesso em: 10 de ago de 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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. [online]. 2011b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html.
- Ruas SSM. Teleconsulta na atenção primária a saúde de Belo Horizonte [manuscrito]: Desafios na difusão de uma inovação. Belo Horizonte/MG. 2012. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8VXHEE/teleconsultoriadisserta__osandra.pdf?sequence=1. Acesso em: 01 de out de 2018.
- Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-11. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1453/859>.
Acesso em: 22 de set de 2018.

14. Alkmim ABM. Fatores Associados à Utilização de Sistema de Teleconsulta na Atenção Primária de Municípios Remotos de Minas Gerais [manuscrito]. Belo Horizonte, MG. 2010. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/mestrado/trabalho_mariabeatrizalkmim_pr_m.pdf. Acesso em: 24 de set de 2018.
15. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, Sousa LAP, Ribeiro ALP. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(5/6):345–52. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/345-352/pt>. Acesso em: 22 de set de 2018.
16. Salomão HO, Monteiro A, Leal HD, Lamounier J, Piropo TGN. Teleconsulta para enfermeiros em la Atención Básica: La experiencia del Núcleo de Telesalud Bahia del Programa Nacional Telesalud Brasil Redes. *Latin Am J telehealth*, Belo Horizonte, 2018; 5. Disponível em: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rfat/article/view/237>. Acesso em: 01 de out de 2018.
17. Onça SS, Bido DS, Carvalho ASC. Clima e comportamentos de aprendizagem grupal. *Organ. Soc*. 2018 Jul-Sep;25(86). Salvador/BA.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198492302018000300392&lang=pt. Acesso em: 20 de set de 2018.
18. Borges AJE, Abbad GS, Mourão L. Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para gestão de pessoas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n39/v18n39a17.pdf>. Acesso em: 04 de out de 2018.
19. Santos AF, Alkmin MBM, de Souza C, dos Santos SF, Alves HJ, de Melo MCB. (Org.). BH-Telessaúde: a experiência de um modelo de telessaúde de baixo custo voltado para área pública. Belo Horizonte: UFMG, 2006:75-94.
20. Haddad AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil. *Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde*. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012:12-44. Disponível em: <http://www.telessaude.uerj.br/resource/goldbook/pdf/2.pdf>. Acesso em: 20 de set de 2018.

Indicación de responsabilidad:

Recogida de datos: Helena Oliveira Salomão.
Análisis de datos: Helena Oliveira Salomão, Alexandra Monteiro, Helena David.
Proofreading por revisión: Helena Oliveira Salomão, Alexandra Monteiro, Helena David, Thiago Piropo, Juliana Lamounier.

Financiación: Sin fondos de financiación

Conflictos de interese: El autor declara que no tiene ningún conflicto de interés en el contenido del presente trabajo.

Como citar ese artículo: Piropo TGN, Elias JL, de Lima AA, Fialho RMRS. Analysis of adherence to the teleconsultation service after classroom and distance learning/ Análisis de la adhesión al servicio de teleconsulta después de capacitaciones presenciales y a distancia. "Formación em Telesalud". *Latim Am J Telehealth*. Brasil. 2019;6(2). 159 - 168. ISSN: 2175_2990.