

Informe de experiencias de las actividades desarrolladas por el Centro de Telesalud de Sergipe

Celina Sayuri Shiraishi Takeshita	Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico, RP y CME de la Escuela de Medicina de São José do Rio Preto-São Paulo y Especialista en Equipo de Salud Familiar en el Colegio Ingá de Maringá-Paraná. Actualmente ocupa el cargo de Asesora Técnica de la Coordinación de Telehealth Sergipe. Dirección: Aracaju-Sergipe Correo electrónico: celinasayuri@hotmail.com
Eneida Carvalho Gomes Ferreira	Trabajador social / UFS, Especialista en Regulación de Salud en SUS / Proadi / IEP / HSL, Especialista en Monitoreo, Monitoreo y Evaluación en Educación en Salud Colectiva / Fiocruz / UFRGS, Coordinador del Centro de telesalud Sergipe / SES / FUNESA.
Karla Cunha Barbosa	Modalidad Médica de Ciencias Biológicas (UNIT), Especialista en: Gestión Ambiental (Fanese). Salud pública: política, planificación y gestión (Estácio). Gestión de políticas sanitarias basadas en pruebas (libanés sirio) en curso. Máster en Desarrollo y Medio Ambiente. Doctorado en curso: ciencias biomédicas, monitor de campo y responsable técnico de salud pública en el Centro de telesalud Sergipe / SES / FUNESA.
Graziane Ribeiro Couto	Licenciada en Odontología por la Universidad Federal de Paraíba (2004). Especialista en Programa de Salud Familiar por la Facultad de Ciencias Médicas de Campina Grande –PB. Gestión del trabajo y educación sanitaria, Universidad Federal de Río Grande del Norte en Regulación Sanitaria en el SUS por el Hospital Sirio-Libanês. Odontología especial promovida por la Sección Sergipe de la Asociación Brasileña de Odontología. Estudiante de maestría: - Curso de maestría en Odontología, Universidad Federal de
Nacimiento de Kenneth Bradley Santos	Pregrado: Redes de Computadores – UNIDAD. Postgrado: Computación Forense y Experiencia Digital – IPOG. Técnico informático en la Fundación Estatal de Salud (FUNESA).
Fagner Santos Fiaes	Técnico en electrónica. Técnico informático en la Fundación Estatal de Salud (FUNESA).

Fecha de Recepción: Noviembre, 22, 2019 | Fecha de Aprobación: Marzo, 11, 2020

Resumen

Introducción: Este artículo es un estudio descriptivo y evaluativo, tipo informe de experiencia, referido a las actividades desarrolladas por el Centro de Telesalud de Sergipe (NTSE) **Metodo:** : **Period:** desde 2013 hasta agosto de 2019, en el que se utilizaron registros de los talleres de sensibilización realizados con profesionales de las unidades básicas de salud e informes periódicos de gestión del servicio de telesalud. **Objetivo:** Su objetivo principal fue presentar una visión general de las actividades desarrolladas desde su implementación hasta agosto de 2019. **Resultados:** Los resultados obtenidos en este trabajo muestran que las actividades desarrolladas por la NTSE contribuyen al cumplimiento de los principios y directrices del SUS, sin embargo, se espera un uso más expresivo de la herramienta ya que la Educación Permanente se planifica y estandariza como parte del proceso de trabajo de los equipos de APS.

Palabras-clave: Telesalud; Teleconsulta; Calificación; Atención Primaria de Salud.

Abstract

Experience report of the activities developed by Sergipe's Telehealth Center.

Introduction: This article is a descriptive and evaluative study, like experience report, related to the activities developed by the Sergipe Telehealth Center (NTSE). **Method:** **Period:** from 2013 until August 2019, in which we used records of awareness workshops held with the professionals of the basic health units and periodic management reports of the telehealth service. **Objective:** Its main objective was to present an overview of the activities developed since its implementation until August 2019. **Results:** The results obtained in this work indicate that the activities developed by the NTSE contribute to the fulfillment of the principles and guidelines of the SUS, however a more expressive use of the tool is expected since Permanent Education is planned and standardized as part of the work process of PHC teams.

Keywords: Telehealth; Teleconsultation; Qualification; Primary Health Care.

Relato de experiência das atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde de Sergipe.

Introdução: O presente artigo trata de um estudo descritivo e avaliativo, tipo relato de experiência, referente às atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde Sergipe (NTSE). **Método:** Período de 2013 até agosto de 2019, no qual foram utilizados registros de oficinas de sensibilização realizadas junto aos profissionais das unidades básicas de saúde e de relatórios periódicos de gestão do serviço de telessaúde. **Objetivo:** Teve como principal objetivo, apresentar o panorama das atividades desenvolvidas desde a sua implantação até agosto de 2019. **Resultados:** Os resultados obtidos neste trabalho apontam que as atividades desenvolvidas pelo NTSE contribuem para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, contudo espera-se um uso mais expressivo da ferramenta uma vez que a Educação Permanente está prevista e normatizada como parte do processo de trabalho das equipes da APS.

Palavras-chave: Telessaúde; Teleconsultoria; Qualificação; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, han surgido diversas herramientas tecnológicas para el área de salud con el fin de compartir conocimientos y capacitar a los profesionales de la salud, contribuyendo así a la atención a la población¹.

Una de las iniciativas exitosas de incorporación tecnológica en el área de la salud es la telemedicina, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la prestación de servicios de salud en los casos en que la distancia es un factor crítico².

La telesalud surge como un instrumento político y estratégico para planificar y ejecutar acciones en salud, permitiendo el intercambio de información importante para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades. Además, la telesalud se utiliza para la educación continua de los proveedores de servicios, así como para fines de investigación y evaluación³.

La telesalud es una herramienta para la educación sanitaria, que ofrece un apoyo especializado al equipo de profesionales con una especificidad de actividad diversificada y que, al llegar a profesionales ubicados en zonas remotas y debido a su gran utilidad para la realización de diversas actividades en el ámbito de la salud, ha ganado más espacio⁴.

El Centro de Telesalud está compuesto por las instituciones educativas y de gestión y/o servicios de salud responsables de la formulación y gestión de teleconsultorías, telediagnósticos y segunda opinión formativa, dirigidas a los trabajadores del Sistema Único de Salud (SUS), así como a los actores sociales involucrados en el control social del SUS⁵.

La telesalud integra, colabora y fortalece la enseñanza, la participación y la interacción entre profesionales, académicos, investigadores y académicos; además de promover la formación de grupos de discusión y grupos de discusión de casos y ampliar los medios para realizar investigaciones y evaluaciones de prácticas y métodos en salud. También diversifica el universo de intercambio de conocimientos y experiencias, con el fin de mejorar la oferta sanitaria⁶.

Así, la telemedicina utiliza las modernas tecnologías de la información y la comunicación para las actividades relacionadas con la salud a distancia en sus diferentes niveles (primario, secundario y terciario), permitiendo la interacción entre los profesionales de la salud o entre ellos y sus pacientes, así como la accesibilidad a los recursos de apoyo diagnóstico o incluso terapéutico, actuando también como punto de apoyo y logística del sistema de salud⁷.

El estudio ha señalado que el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha producido cambios en la práctica profesional y educativa, aportando cam-

bios organizativos y académicos a través del “lenguaje digital” que informarían, comunicarían, interactuarían y aprenderían, desde una perspectiva multiprofesional, implicando la gestión con una planificación sostenible, la investigación y el desarrollo de soluciones aplicables a la educación en salud^{8,9}.

La búsqueda o construcción de estrategias, que interfieren directa o indirectamente en el proceso de formación, puede motivar otras estrategias que contribuyan a la creación de oportunidades de cambio en la práctica profesional. Esto se debe a que pensar en el tema de los recursos humanos en salud, plantea el reto de construir herramientas conceptuales, teóricas y metodológicas que permitan su aprehensión, pero centralmente, la capacidad de identificar más allá de los problemas, las oportunidades y las estrategias para superarlos¹⁰.

Se entiende que la telesalud forma parte de una propuesta educativa diferente a la formación convencional, ya que tiene como punto de partida el proceso de trabajo y como características principales el protagonismo del trabajador, la problematización de las prácticas actuales y el aprendizaje significativo, guiado por la búsqueda constante de la mejora de los servicios de salud.

La telesalud beneficia a las distintas áreas de especialidades clínicas. La atención sanitaria a distancia promueve la comunicación efectiva entre los trabajadores de la salud en diferentes lugares, acelera el diagnóstico y promueve una mejor resolución de la Atención Primaria en las Unidades de Atención Primaria ubicadas en regiones remotas. Así, a través de la telesalud, las poblaciones alejadas de las grandes ciudades tendrán acceso a una atención sanitaria especializada¹¹. Además, según Naiker et al¹², la telesalud está indicada como una estrategia para mejorar los procesos que pueden reducir las líneas de espera.

Ubicado en la región noreste, Sergipe es el estado más pequeño de Brasil con 21.918.354 kilómetros cuadrados y contiene 75 municipios y su población, según un recuento realizado en 2010 por el Instituto Brasileño de Geografía Estadística (IBGE), con un total de 2.068.017 habitantes. Tiene un crecimiento demográfico de 1.5% por año y su PIB está ligeramente por encima del promedio de la región norte del país.

Uno de los principales problemas sociales en Sergipe es el tema del saneamiento ambiental, ya que una gran parte de la población de Sergipe (aproximadamente el 40%) no cuenta con este servicio. Además de la mortalidad infantil, 31.4 niños, por cada mil nacidos vivos, mueren antes de completar un año de vida.

En Sergipe, telesalud inició sus actividades en 2013 y es administrada por la Secretaría de Estado de Salud (SES) y operada por la Fundación Estatal de Sergipe (Funesa), en

asociación con la Universidad Federal de Sergipe (UFS). El Centro de Telesalud de Sergipe (NTSE) ofrece teleconsultorías, teleeducación y segunda opinión formativa (SOF), promoviendo la educación Permanente en Salud. Sus principales objetivos son asegurar los procesos de capacitación a distancia mediante las tecnologías de la información y la comunicación, ayudar y fortalecer la red de salud, optimizar los servicios prestados a la población, ofrecer una asistencia de mayor calidad y reducir los gastos de viaje y los costos de la capacitación presencial.

La NTSE cuenta con un equipo de campo que interactúa y monitorea a los equipos de estrategia de salud familiar, ayudando a los profesionales a resolver problemas en el uso de las herramientas de telemedicina y difundiendo, apoyando y monitoreando el cronograma de actividades de teleeducación (cursos de educación a distancia y charlas a través de la web) dando soporte en el uso de estas herramientas con el objetivo de capacitar a los equipos para que desarrollen la capacidad de utilizar las ofertas que se ponen a su disposición con el fin de mejorar los procesos de trabajo.

Además forma parte del equipo, los técnicos informáticos que trabajan en el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de tecnología de la información y las comunicaciones, dando soporte técnico a la NTSE y sus puntos remotos. Para el desarrollo y realización de sistemas de mantenimiento e implementación y personalización de la herramienta EaD contamos con el analista de tecnología de la información.

También cuenta con un equipo especializado en atención primaria de teleconsultores (médicos, enfermeras y cirujanos dentistas), especialistas en salud pública, equipo administrativo que da soporte a todo el núcleo y coordinación. También contamos con el apoyo de referencias técnicas de la Secretaría de Salud del Estado de Sergipe, así como de profesionales de la Universidad Federal de Sergipe para apoyar a las teleconsultorías y teleeducaciones. El objetivo de artículo es presentar una visión general de las actividades desarrolladas por el Centro de Telesalud de Sergipe desde 2013 hasta 2019.

METODO

Se trata de un estudio descriptivo y evaluativo, un tipo de informe de experiencia referido a las actividades desarrolladas por la NTSE desde su implementación en 2013 hasta agosto de 2019.

Para describir las actividades realizadas por el Equipo de Campo, se utilizaron los registros de los talleres realizados en las Unidades Básicas, además de los datos de los informes mensuales, trimestrales y anuales enviados por el equipo a la coordinación de la NTSE.

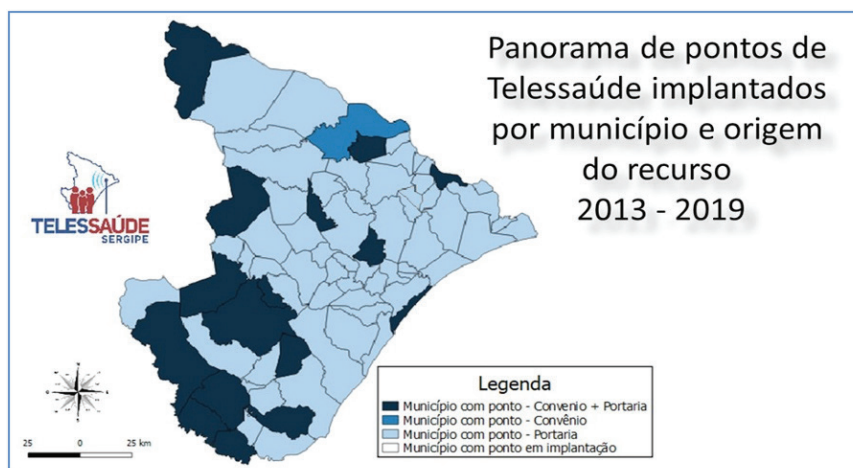
Para la descripción de las actividades del equipo de teleconsultores, además de los informes periódicos de gestión, se utilizaron los informes emitidos por la plataforma HealthNET.

Para teleeducación, el número de participantes conectados durante la actividad fue evaluado a través de los informes de NTSE. En cuanto a la cantidad de segundas opiniones formativas publicadas por el Centro de Telesalud Sergipe, la investigación se realizó a través del sitio web de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el período de estudio de este trabajo, se implementaron 164 puntos de telesalud en las Unidades Básicas de Salud de 75 municipios del Estado de Sergipe, donde se capacitaron 248 equipos de salud familiar. La Figura 1 muestra el panorama de los puntos de telesalud implementados en el 100% de los municipios y por origen del recurso en las 07 (siete) regiones de salud del estado.

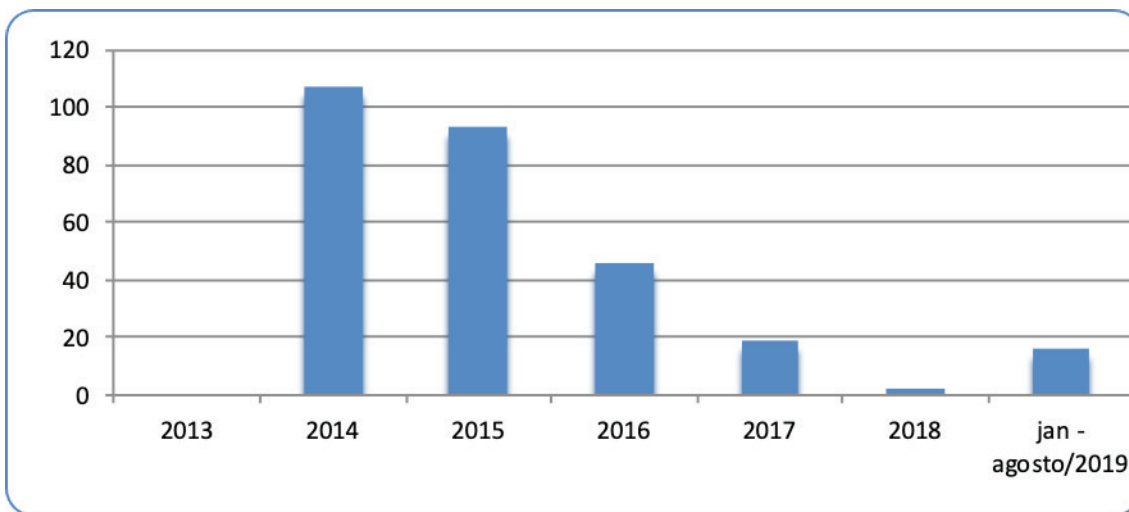
Figura 1: Implementación de 164 puntos descentralizados en las 07 (siete) regiones de salud del Estado.



Fuente: Informes de Gestión del Telesalud Sergipe

En cuanto a los talleres de sensibilización y capacitación, durante el período analizado se realizaron un total de 273 talleres, como se muestra en el **Gráfico 1**. En 2013 no hubo talleres, pero en 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 se celebraron 107, 93, 46, 19, 2 y 16 talleres respectivamente. Esta actividad se basa en el uso de metodologías activas de enseñanza y aprendizaje y se divide en parte teóricas en las que se realiza la presentación del equipo que conforma el Centro, un poco de la historia de Sergipe Telemedicina, servicios ofrecidos y ejemplos sobre la mejor manera de hacer una pregunta en la plataforma (**Figura 2**). Y en la parte práctica, cuando los profesionales tienen la oportunidad de probar la plataforma, discutir y preparar una teleconsulta ante una situación problemática y enviar las preguntas preparadas en la plataforma HealthNET en tiempo real como se muestra en la **Figura 3**. Estas actividades animan a los profesionales a participar activamente en el proceso de cualificación, fomentando la Educación Continua en Salud.

Gráfico 1: Cuantitativo de los talleres de concientización y capacitación de la plataforma HealthNET en el período 2013 a agosto de 2019.



Fuente: Informes de Gestión del Telesalud Sergipe

Figura 2 y 3: Talleres de sensibilización y capacitación de la Plataforma de Telemedicina de Sergipe para Equipos de Salud Familiar (FHS) en el Estado de Sergipe.

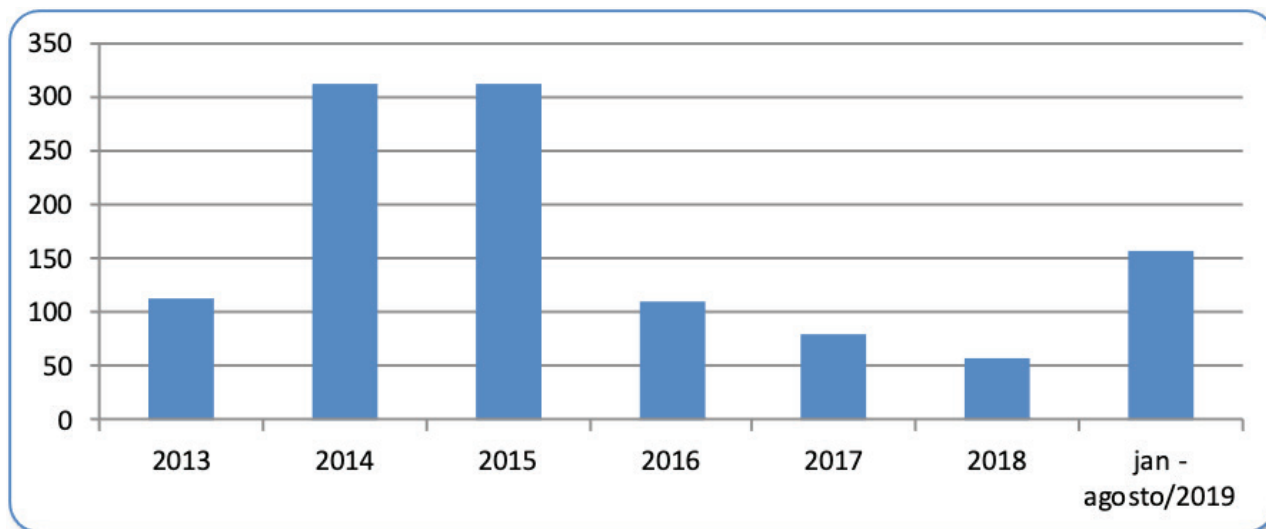


Fuente: Fotos de los archivos de Telesalud Sergipe

Otro dato relevante encontrado en el período fueron las 1.141 teleconsultorías atendidas por el equipo de teleconsultores médicos, enfermeras y dentistas de la Plataforma HealthNET, tal y como se muestra en la pantalla principal (**Figura 4**). El número total de teleconsultorías asincrónicas atendidas fue demandado en 2013 (112), 2014 (312), 2015 (312), 2016 (111), 2017 (81), 2018 (57), 2019 (enero-agosto), 156 preguntas de atención primaria relacionadas con el proceso de trabajo, la gestión clínica, el diagnóstico y la educación en salud (**Cuadro 2**).

Según Schmitz y Harzheim¹³, el bajo uso de los servicios de teleconsulta se encontró en todo el país, lo que, a pesar de la adecuada oferta del servicio, la demanda es muy baja, generando capacidad instalada ociosa de un grupo de teleconsultores con capacidad de respuesta, así como de equipos. Los autores sugieren fortalecer la telerregulación y la auditoría de las acciones de telesalud, con centralización de recursos y reducción del número de centros de telesalud.

Gráfico 2: Teleconsultorías asincrónicas atendidas en el período 2013 a agosto de 2019.



Fuente: Informes de Gestión del Telesalud Sergipe

Sin embargo, la teleconsulta ha sido indicada como una medida alternativa para resolver problemas de APS con tiempos de espera excesivos, acceso desigual a los servicios de salud dependiendo de la ubicación geográfica y falta de comunicación entre los profesionales de la salud. Además, los servicios de teleconsulta pueden conducir a un retorno socioeconómico favorable con el tiempo, principalmente a través de ahorros de costos atribuidos a las referencias evitadas¹⁴.

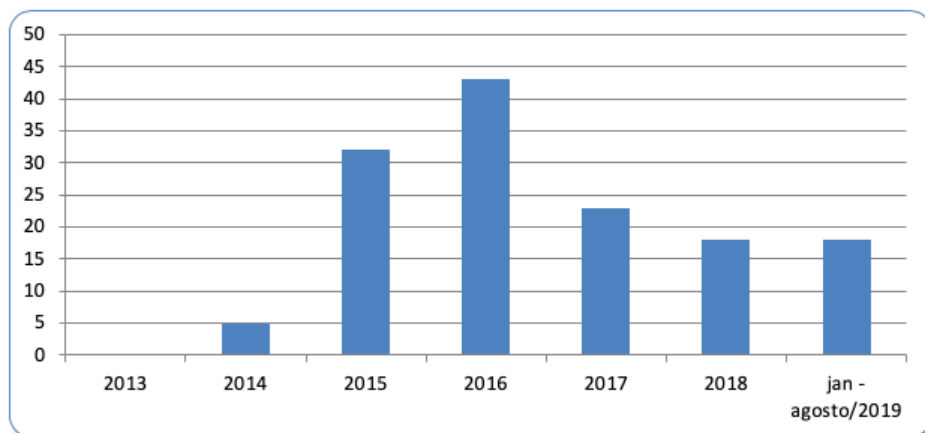
Figura 4: Imagen de la pantalla inicial de la Plataforma HealthNET para solicitar Teleconsultorías.



Fuente: Plataforma de Teleconsultorias HealthNET, 2019

En cuanto a las Segundas Opiniones Formativas, se seleccionaron y publicaron 139 teleconsultorías en este período, siendo en 2014 (05), 2015 (32), 2016 (43), 2017 (23), 2018 (18) y 2019 (18) en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como se muestra en el Cuadro 3.

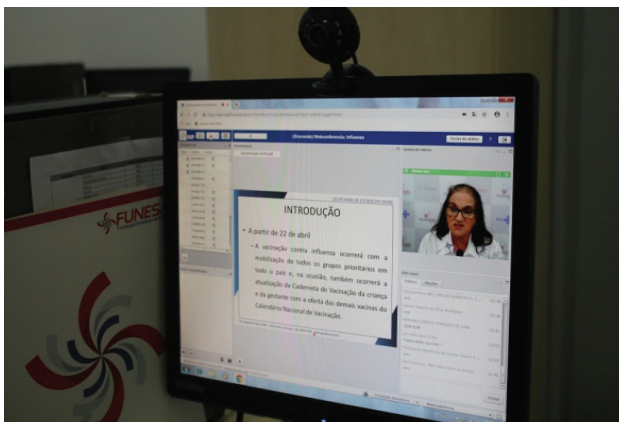
Gráfico 3: Segunda Opinión Formativa publicada en la Biblioteca Virtual en Salud de 2013 a agosto de 2019.



Fuente: Informes de Gestión del Telesalud Sergipe

Con relación a la Teleeducación, se realizaron un total de 45 seminarios en el período analizado, contemplando un total de 8.759 profesionales de los equipos de salud familiar participantes (Gráficos 5 y 6).

Figura 5 y 6 - Teleeducación sobre Inmunización/Influenza en mayo de 2019 en la Unidad de Telemedicina de Sergipe.



Fuente: Fotos de los archivos de Telesalud Sergipe

Si bien los instrumentos cualitativos apuntan a una evaluación satisfactoria del programa de telesalud, se espera un uso más expresivo de la herramienta, ya que la Educación Permanente se planifica y regula como parte del proceso de trabajo de los equipos de APS¹⁵.

Los problemas de infraestructura, conectividad y desconocimiento de algunos profesionales y gestores son algunos ‘nodos críticos’ de la telesalud que necesitan ser problematizados en un contexto más amplio, ya que estudios previos sobre el tema, al analizar la incorporación de la Educación a Distancia (ED) como parte de la política de capacitación de los trabajadores del SUS, alertan sobre la importancia de investigar cómo se configura esta estrategia en las organizaciones de salud pública como un elemento de innovación o cambio organizacional¹⁶.

Mientras tanto, es importante cuestionar hasta qué punto la telesalud de Sergipe fue capaz de difundir la comprensión de la AD como una innovación tecnológica que se centra en los procesos de gestión y organización del trabajo dentro de las secretarías municipales como una estrategia de educación continua en salud complementaria a la política de gestión del trabajo.

Por otro lado, según los lineamientos de la Política Nacional de Atención Básica, la reorientación del modelo de atención de salud impone claramente la necesidad de una transformación permanente del funcionamiento de los servicios y del proceso de trabajo de los equipos, exigiendo de sus actores (trabajadores, gestores y usuarios) una mayor capacidad de análisis, intervención y autonomía para el establecimiento de prácticas transformadoras y el estrechamiento de los vínculos entre la concepción y ejecución del trabajo¹⁵.

De igual forma, es importante articular los gobiernos estatal y federal con los municipios, buscando responder a sus necesidades y fortalecer sus iniciativas, a través de estrategias de apoyo institucional y/o aglomeración. En este sentido, telesalud sería responsable de desarrollar acciones de apoyo, cooperación, capacitación y oferta de iniciativas diversificadas para diferentes contextos.

Sin embargo, dada la extensión territorial de Sergipe, y el hecho de que la mayor parte de ella contiene pequeños municipios, muchos servicios de mediana y alta complejidad se ofrecen sólo en la capital, dejándola sobrecargada. A esto se suma el creciente número de derivaciones a consultas especializadas que a menudo se pueden evitar y tratar en la APS y que se realizan sin la información adecuada para la definición y clasificación del riesgo, con el fin de garantizar la equidad y la integridad de la atención, lo que hace que el servicio sea lento y de difícil acceso para los usuarios. Así como el creciente número de hospitalizaciones por causas sensibles a la APS debido a complicaciones de problemas que podrían evitarse.

Así, la expansión de la telesalud se considera un instrumento necesario para la integración de las redes asistenciales, siendo imprescindible la implicación de investigadores y profesionales de la salud, con el objetivo de aportar mayor conocimiento basado en la evidencia de forma oportuna, con el fin de mejorar la calidad de la atención prestada¹⁷.

CONCLUSIÓN

Dados los resultados obtenidos en este informe de experiencias, señalan que la Telemedicina Sergipe en el período 2013-2019 contribuyó al cumplimiento de los principios y directrices del SUS, siendo una herramienta fundamental para la formación de los trabajadores a fin de que desarrollen sus prácticas de la mejor manera y garanticen una mejor calidad de la atención de la salud, creando las condiciones para que estos profesionales afronten las nuevas situaciones con mayor resolución y fomentando así la estandarización de los servicios y las prácticas que garanticen la atención integral y longitudinal de los usuarios.

REFERENCIAS

1. Santos AF, Souza C, Alves H.J, Santos SF. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: UFMG. 2015.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Telemedicina. 2010. Available in: http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf.
3. Rezende EJ, Melo MC, Tavares EC, Santos AF, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;(28):58-65.
4. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, Florêncio AR, Barbosa MG, Stédile NLR, Zortea AP, Matos IB. Atenção básica e educação permanente em saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Divulgação em saúde para debate*, Rio de Janeiro. 2014;51:145-160.
5. Lopes JE, Heimann C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. *J. Health Inform. São Paulo*. 2016;8(1):26-30.
6. Nunes AA, Bava MCGC, Cardoso CL, de Mello LM, Trawitzki LVV, Watanabe MGC, Braggion MF, Matumoto S, Carreta RD, dos Santos V. Telemedicina na Estratégia de Saúde da Família: avaliando sua aplicabilidade no contexto do PET Saúde. *Cad. Saúde colet.*, Rio de Janeiro. 2016;24(1):99-104.
7. Oliveira DG, Maia DMN. Gestão estadual da Telessaúde em Pernambuco: uma proposta de integração. In: XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde, CIBS, Anais... 2012. Available in: www.sbis.org.br/cbis2012/arquivos/870.p.
8. Kenski VM. Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação. Campinas: Papirus. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.7i1.00014>
9. Wen CL. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. *Informática Pública* 2008. 10:7-15. Disponível em: http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_telesaude.pdf.
10. Paim JS. Recursos Humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: USP. 1994.
11. Silva EAA. Telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede. *Revista de Educação a Distância*. 2017;4(1).
12. Naiker U, Fitzgerald G, Dulhunty JM, Rosemann M. Time to wait: a systematic review of strategies that affect out-patient waiting times. *Australian Health Review*. 2018;42:286-293.
13. Schmitz CAA; Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro. 2017 Jan-Dez; 12(39):1-11.
14. Tran C, Liddy C, Pinto N, Keely E. Impact of Question Content on e-Consultation Outcomes. *Telemedicine and e-Health*. 2016; 22(3):1-7.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde. 2012a:123.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b:110. il. – (Série E. Legislação em Saúde).
17. Silva AB, morel CM, Moraes IHS. Proposal for a telehealth concept in the translational research model. Rev Saúde Pública 2014; 48:347-56.

Indicación de responsabilidad:

Celina Sayuri Shiraishi Takeshita: responsable del diseño de ideas, diseño de estudios, organización del trabajo, recolección de datos, investigación bibliográfica, diseño de estudios, análisis e interpretación de resultados y discusión, redacción, revisión crítica final del artículo.

Karla Cunha Barbosa: contribuyó a la organización del trabajo, la recopilación de datos, la investigación bibliográfica, el diseño del estudio, la redacción, la revisión crítica, la revisión final del artículo.

Eneida Carvalho Gomes Ferreira: recopilación de datos, análisis e interpretación de resultados y discusión, revisión crítica final del artículo.

Graziane Ribeiro Couto: contribuyó a la investigación bibliográfica, revisión crítica del contenido del estudio, revisión final del artículo.

Fagner Santos Fiaes and Kenneth Bradley: Santos Nascimento realizaron parte del proceso de recopilación de datos y contribuyeron a la investigación bibliográfica.

Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito y declararon ser responsables de todos los aspectos del trabajo, asegurando su precisión e integridad.

Financiación: Sin fondos de financiación

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