

# Procesos comunicacionales e informacionales en la telesalud: interacciones entre el entorno de especialistas y la atención primaria en el Sistema Único de Salud – SUS

Elizeu Antônio de Assis

Psicólogo de la Universidad Federal de Ouro Preto y docente de la Universidad del Estado de Minas Gerais.

## Resumen

Investiga los procesos de comunicación e información en Telesalud resultantes de la interacción entre el entorno de especialistas y las Unidades Básicas de Salud. **Objetivo:** identificar y analizar los procesos de comunicación e información en la telesalud de interacciones mediadas por la tecnología, entre el entorno de especialistas y la atención primaria en el SUS. **Metodología:** triangulación de métodos, lo que incluye la combinación y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos. **Estrategia de investigación:** triangulación de métodos, efectuada por medio de observación, entrevistas y análisis de documentos. **Resultados:** demostraron que la demanda de la Atención Primaria en el contexto de la telesalud provoca cambios en los procesos de construcción, divulgación, diseminación y apropiación de información y conocimiento de los especialistas. Estos sujetos están implicados en la elaboración de nuevas formas compartidas de producción de conocimientos en el marco de la telesalud.

**Palabras-clave:** Telemedicina; Comunicación en Salud; Servicios de Información; Atención Primaria de Salud.

## Abstract

Communication and information processes in telehealth: interactions between the environment of specialists and the primary care in the Unified health System – SUS

Investigates the communication and information processes in telehealth, resulting from interactions between specialist environment and basic health units. The goal – identify and analyze the communication and information processes in telehealth from interactions mediated by technology, between the environment specialists and primary care in the SUS. The methodology – triangulation methods, which included the combination and analysis of qualitative and quantitative data. The research strategy, triangulation methods used was through observation, interviews and document analysis. The results – shown that the demand of SUS primary care, targeted to specialist environment, causes changes in the processes, diffusion, dissemination and appropriation of information and knowledge by teachers, researchers, students, technicians and professionals of the telehealth center. These subjects are involved in the development of new forms of shared production of knowledge within the telehealth

**Keywords:** Telemedicine; Health Communication; Information Services; Primary Health Care.

## Resumo

Processos comunicacionais e informacionais na telessaúde: interações entre o ambiente de especialistas e a atenção primária no Sistema Único de Saúde – SUS

Investiga os processos comunicacionais e informacionais na telessaúde, decorrentes das interações entre o ambiente de especialistas e as unidades básicas de saúde. O objetivo – identificar e analisar os processos comunicacionais e informacionais na telessaúde a partir das interações, mediadas por tecnologias, entre o ambiente de especialistas e a Atenção Primária no SUS. A metodologia – a triangulação de métodos, que incluiu a combinação e análise de dados qualitativos e quantitativos. A estratégia de investigação, triangulação de métodos, utilizada se deu por meio de observação, entrevistas e análise de documentos. Os resultados – mostraram que a demanda da Atenção Primária no contexto da telessaúde, provoca mudanças nos processos de construção, difusão, disseminação e apropriação de informação e conhecimento no ambiente de especialistas. Esses sujeitos estão envolvidos na elaboração de novas formas compartilhadas de produção de conhecimentos no âmbito da telessaúde.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Comunicação em Saúde; Serviços de Informação; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUCCIÓN

Las modalidades infocomunicacionales en el marco de la telesalud resultan en la disyunción de sus actores en polos de carácter pasivo y activo. El estudio de los procesos informacionales y comunicacionales considera que la información “no es sólo una ‘cosa’ a ser físicamente observada, sino históricamente construida. Los sujetos de ese campo crean mecanismos para reconocer, interpretar y transmitir significados. Es decir, actuar”.<sup>1</sup>

La información, lugar de interlocución y factor de cambio de las prácticas sociales, explicita la dimensión de su producción social, sin embargo la posición básica del discurso oficial y del discurso científico en la telesalud apunta hacia una modalidad infocomunicacional unidireccional, bipolar y descontextualizada. Esta posición es recurrente pero no unánime, porque otras modalidades de producción compartida de conocimiento están constantemente presentes.

Teniéndose en cuenta que la práctica de la atención primaria del Sistema Único de Saúde (SUS) (en español: Sistema Único de Salud), en el marco de la demanda en telesalud, no se limita a una posición de recepción de informaciones, cabe preguntarse cómo el entorno de especialistas del telesalud núcleo se organiza para construir conocimientos y atender la demanda infocomunicacional de la atención primaria del SUS.

### Aspectos conceptuales de la telesalud

Para Melo y Silva<sup>2</sup> la telesalud es igualadora de demandas porque permite la transmisión de conocimientos, aporta a la mejora del cuidado y atención de la salud, contribuye a la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad, genera intervenciones más audaces y rápidas, evita desplazamientos hacia grandes centros urbanos y posibilita el acceso a la atención de salud en lugares distantes.

Sood *et al*<sup>3</sup> definen a la telesalud como una herramienta multidisciplinaria importante y eficiente para la atención de salud. La telesalud es la utilización de redes de comunicación para el intercambio de informaciones sanitarias y para permitir la atención médica en lugares distantes.

La telesalud es el uso de tecnologías avanzadas de comunicación, en el marco de la salud clínica, brindando atención de salud a una considerable distancia física<sup>4-6</sup>. A esos efectos, el uso de la tecnología permite y asegura la transmisión de información en salud específicamente para beneficiar a los pacientes que necesitan atención médica<sup>7-9</sup>.

Las tecnologías de comunicación engloban a una amplia variedad de equipamientos, lo cual posibilita que los profesionales de salud brinden atención de salud a miles de kilómetros de distancia del lugar de servicio<sup>7,10,11</sup>. La telesalud puede ensanchar los espacios interactivos y diseñar vínculos más intensos y consistentes entre el entorno de los especialistas y la Atención Primaria.

## MÉTODO

### Triangulación de Métodos

Para conocer los procesos informacionales y comunicacionales en la telesalud se decidió combinar los datos cualitativos y cuantitativos a través de la triangulación de métodos. La triangulación se puede obtener a través de:

- triangulación de los datos;
- triangulación del investigador;
- triangulación teórica;
- triangulación de la metodología.<sup>12-14</sup>

En este estudio interesa la triangulación teórica y la metodológica.

### Campo empírico de la investigación y sujetos de la investigación

La recogida de datos se efectuó en un telesalud núcleo perteneciente al Programa Telesalud Brasil Redes. Se entrevistó a dos técnicos de informática y telesalud y a tres subcoordinadores del núcleo, una de ellas responsable de la gestión del proyecto y dos a cargo de las videoconferencias.

### Procedimientos para la recolección y el análisis de los datos

A efectos de lograr el objetivo del trabajo se llevó a cabo observación de campo, recogida de datos en documentos impresos y digitales y entrevistas semidirigidas. Los datos se analizaron de acuerdo con las teorías de la comunicación e información en salud y se observó que las interacciones entre los actores de la telesalud se producen mediante tecnologías informacionales y comunicacionales. El análisis se centró en las interacciones entre los profesionales del entorno de especialistas y los profesionales de la atención primaria del SUS.

## RESULTADO Y DISCUSIÓN

### Resultados y análisis de la observación directa y de los documentos

De las 56 videoconferencias realizadas en 2012, los temas elegidos por la atención primaria y presentados en el cronograma se muestran en la Tabla 1:

**Tabla 1** - Categorización de las demandas provenientes de la Atención Primaria

Demandas de la Atención Primaria	Videoconferencia
Accidentes	10,0%
Drogas	8,0%
Promoción y protección a la salud	8,0%
Cardiología	6,0%
Cuidados en la tercera edad	6,0%
Cuidados integrales	6,0%
Nutrición	6,0%
Clínica médica	4,0%
Urgência Emergencia	4,0%
Salud del adulto	4,0%
Salud laboral	4,0%
Diagnóstico	4,0%
Salud de la mujer y de la embarazada	4,0%
Salud de la Persona con Discapacidad	4,0%
Farmacología	4,0%
Propedéutica	4,0%
Cuidados con el Cáncer en la Atención Primaria	2,0%
Gestión	2,0%
Salud del Adolescente	2,0%
EST	2,0%
Salud del Niño	2,0%
Inmunización	2,0%
Hipertensión	2,0%

Fuente: Programa Telesalud Brasil Redes – Núcleo Estatal – 2012.

Los temas priorizados fueron: en primer lugar accidentes (10,0%); en segundo lugar drogas y promoción y protección a la salud (8,0%); en tercer lugar cardiología, cuidados en la tercera edad, cuidados integrales y nutrición (6%); en cuarto lugar clínica médica, emergencia, salud del adulto, salud laboral, diagnóstico, salud de la mujer y de la mujer embarazada, salud de la persona con discapacidad, farmacología y propedéutica (4%), y finalmente, un 2% de los demandantes eligió los temas cuidados con el cáncer

en la atención primaria, gestión, salud del adolescente, enfermedades de transmisión sexual, salud del niño, inmunización e hipertensión.

### Resultados y análisis de las entrevistas con los técnicos y especialistas del telesalud núcleo

Las entrevistas destacan la organización infocomunicacional del telesalud núcleo para construir conocimiento y efectuar la asistencia de los profesionales la atención primaria del SUS.

Respeto de la demanda de la atención primaria del SUS para el telesalud núcleo el encuestado evalúa que:

*[...] La demanda es baja [...] en el programa de teleodontología tenemos cincuenta municipios y el promedio de participación por videoconferencia es de veinte municipios [...] en la alcaldía de Belo Horizonte llega a 1/3 de participantes [...].*

Respeto de la demanda de llevar a cabo la atención primaria del SUS por parte del telesalud núcleo y los cambios en los procesos de trabajo de la universidad en su conjunto, se dice:

*[...] Creo que el material producido para web conferencias [...] resulta ser más elaborado que para una clase, tiene que ser un material más planificado [...] uno tiene en mente todo el tiempo que el alumno está solo frente a una pantalla y puede salir en cualquier momento. No es lo mismo que en una clase que tiene una puerta de entrada y una puerta de salida [...] el contenido, las informaciones en términos de escritura deben ser más elaborado, debe contener los elementos esenciales [...] debemos esmerarnos para que nada quede demasiado abierto, no presentar toda la información con mucha rapidez [...] la clase web cambia la interacción [...].*

La telesalud cambió el proceso de trabajo en la universidad referida y logró movilizar a los profesores para transformar la manera de construir, divulgar y aprehender la información y el conocimiento. “[...] Una de las dificultades tiene que ver con el proceso formativo [...] son los profesores que forman a los alumnos y se enclaustran en la universidad [...] con poca interacción con la parte final del sistema [...]” (Entrevista 3)

Argumenta:

*[...] Nuestros médicos salen de aquí [...] ellos no saben dermatología, no saben resolver problemas básicos de la piel [...] salen de aquí sin saber analizar un electrocardiograma [...] la Telesalud nos proporciona esa realimentación, tal vez aún no sistematizada [...] (Entrevista 3).*

Acerca del trabajo en la universidad estudiada comenta:

*La universidad es una universidad que tiene una estupenda relación con el servicio [...] y ésta no es la realidad en la mayoría de las facultades brasileñas [...] incluso en la universidad, nosotros teníamos a ese conjunto de profesores en esa situación [...] sin relacionarse con la atención primaria [...] entonces los beneficios resultantes del Proyecto Nacional de Telesalud son muy relevantes, porque han permitido que el profesor esté en relación directa con los equipos de salud de la familia. Al hacerlo él no sólo está ayudando a los equipos de salud de la familia, sino también al profesor [...] el profesor hoy sabe lo que es la Telesalud y se está relacionando con el producto que ha formado [...] hoy tenemos varios testimonios de profesores nuestros que afirman categóricamente: esta universidad no está formando para la atención primaria [...] (Entrevista 3).*

### Análisis y resultados de la triangulación de métodos: entrevistas, observaciones y análisis de documentos

En la revisión de la literatura se identificó que el discurso oficial y científico sobre telesalud destaca una modalidad informacional y comunicacional descontextualizada, lineal y unidireccional. Se nota, a partir de ese matiz, que el proceso infocomunicacional en la telesalud apunta una polarización en la interacción en la que hay una superposición de términos, uno activo y otro pasivo,

Ese discurso, pese a ser consensual, resulta dispar, heterogéneo y discrepante, ya que también se hicieron presentes – en las prácticas y en los estudios vigentes – otros posicionamientos que revelaban modalidades de producción compartida de conocimientos en una situación en la que los polos de la comunicación intercambiaban sus funciones según el contexto.

Las observaciones efectuadas en la investigación de campo sugieren que la interacción resultante de los pro-

cesos informacionales y comunicacionales de la telesalud no es armónica. Los constantes intentos tendientes a involucrar a la atención primaria indican que la demanda es realmente la que motoriza a todo el proceso de producción del telesalud núcleo. Por otro lado, se puede inferir que los procesos informacionales y comunicacionales en la telesalud son la construcción de una práctica social desencadenada por la demanda de la atención primaria, la cual podría contribuir a la producción de nuevas formas compartidas de construcción de conocimientos tanto teóricos como prácticos en el ámbito de la telesalud. (Figura 1)

Al avanzar se puede deducir que el intento por superar este modelo de flujo lineal, unidireccional y jerárquico destacó la demanda de la atención primaria como impulsora de cambios en los procesos de construcción, producción, difusión, diseminación y apropiación de información y conocimiento en la telesalud.

En ese ámbito, la circunstancia infocomunicacional está señalada por el contexto de la producción y presupone que es en el encuentro social intermediado por la tecnología de la información y la comunicación que se llevan a cabo nuevas formas compartidas de construcción de conocimiento. En la Figura 2 las flechas simples y dobles indican el flujo de comunicación impulsado por la demanda que nace en la atención primaria.



Figura 1 - Entorno de los especialistas y la Atención Primaria en el SUS – flujo de la información en la telesalud.



Figura 2 - Entorno de los especialistas y la Atención Primaria en el SUS – flujo de la información en la telesalud.

Con la inclusión de la demanda como condición de adhesión de la alcaldía a la telesalud y del entorno de escucha proactiva como un cuarto elemento, que permite dar cuenta de la interacción entre el entorno de especialistas y la atención primaria, se inicia un nuevo ciclo que podría contribuir a la producción de nuevas formas compartidas de información y conocimiento en la telesalud. (Figura 3)

Respecto de los profesores, al interactuar y comprender la realidad de la salud en localidades remotas, transforman y reorganizan sus prácticas, tanto desde la pers-

pectiva comunicacional e informacional, como desde la construcción de los saberes sobre la salud.

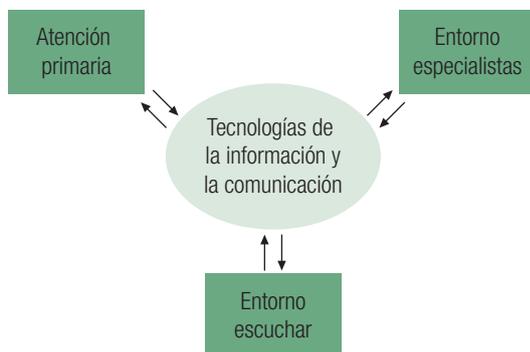


Figura 3 - Entorno de los especialistas y la Atención Primaria en el SUS – flujo de la información en la telesalud.

Los cambios que se vienen realizando en la política de expansión de la telesalud incluyen la demanda municipal como condición para adherir al Programa Telesalud Brasil Redes, lo cual propicia que la atención primaria asuma la responsabilidad del uso de la telesalud. Ante ello es posible comprender la importancia del problema trabajado en este estudio: el énfasis de la demanda de la atención primaria como impulsora de los procesos informacionales y comunicacionales en telesalud.

## CONCLUSIÓN

La propuesta inicial de este estudio ha sido identificar y analizar los procesos comunicacionales e informacionales en la telesalud a partir de las interacciones entre el entorno de especialistas de un telesalud núcleo del Programa Telesalud Brasil Redes y la atención primaria del Sistema Único de Salud.

La conclusión a la que se ha podido llegar es que el telesalud núcleo está limitado por la demanda de la atención primaria, que se desenvuelve como impulsora de los procesos transformadores de la construcción, producción, difusión, diseminación y apropiación de la información y el conocimiento, con lo que se confirma el presupuesto de este trabajo y se puede deducir que la práctica de la atención primaria en el contexto de la demanda de la telesalud no se restringe a una posición receptora de la oferta de informaciones que califica al servicio.

En segundo lugar, los especialistas del telesalud núcleo apuestan en la telesalud como una posibilidad tendiente a la expansión y renovación de las modalidades tradicionales

de construcción del conocimiento dentro de la Universidad como una totalidad. Para ellos las diversas modalidades comunicacionales e informacionales provenientes de la telesalud no sólo afectan los hábitos, costumbres y estándares de comportamiento, sino que también afectan la estructura social de distribución de poder.

En un intento por comprender los procesos informacionales de un telesalud núcleo se observó cómo el entorno se organiza para ocuparse de la demanda de la Atención Primaria. Se verificó que esa demanda es impulsora del proceso de producción de información y de conocimiento. Además, se observó que existe interacción, encuentro e intercambio de conocimientos e informaciones derivados de la práctica y de la concepción de telesalud propuesta por los profesionales del telesalud núcleo.

De manera repetitiva, y desde otro ángulo, se identificó, tanto en las entrevistas como en la observación, que la demanda de la Atención Primaria del SUS dirigida al telesalud núcleo propicia cambios en los procesos de trabajo en salud, lo que confirma que los actores de la telesalud están involucrados en una labor que reconfigura la producción de conocimiento en la universidad. Los profesionales del telesalud núcleo están en constante proceso de calificación para afrontar las demandas de los profesionales de la Atención Primaria y la experiencia se replica a la formación de nuevos profesionales en salud.

Las consideraciones hasta aquí expuestas, además de identificar y analizar los procesos de comunicación e información en telesalud, ratifican la comprensión de estos procesos en el entorno de los especialistas y detectan los procesos de comunicación con el fin de acceder a la información y el conocimiento. Al señalar que las demandas de la Atención Primaria orientadas al entorno de especialistas del telesalud núcleo aportan tanto para el especialista como para los médicos de la Atención Primaria, resulta necesario modificar el entendimiento acerca de la telesalud y sus conceptos básicos, lo cual ya ha sido percibido por el entorno de especialistas del telesalud núcleo.

Las nuevas perspectivas en marcha en la política de expansión de la telesalud incluyen la demanda del municipio como condición para la adhesión al Programa Telesalud Brasil Redes, lo cual propicia, según los especialistas del telesalud núcleo, que la Atención Primaria asuma la responsabilidad del uso de la telesalud.

Los respondientes declararon que una nueva perspectiva en el ámbito de la telesalud sitúa al entorno de escucha proactiva como un cuarto elemento del complejo infocomunicacional en telesalud, lo que reconoce que tan-

to la demanda de la Atención Primaria dirigida al entorno de especialistas, como la condición sanitaria detectada a partir de la demanda directa a la mediana complejidad del Sistema de Salud resultan en un proceso que transforma la construcción, producción, difusión, diseminación y apropiación de la información y del conocimiento en telesalud en el telesalud núcleo y en la Universidad.

En la representación sobre la telesalud por parte de los especialistas del telesalud núcleo, se observó que, al interactuar y comprender la realidad de la salud en localidades remotas, empiezan a organizarse, desde la perspectiva comunicacional e informativa, a partir de nuevas formas compartidas de producción de conocimientos tanto teóricos como prácticos en el ámbito de la telesalud.

## REFERENCIAS

1. Marteleto RM, Nascimento DM. A “Informação Construída” nos meandros dos conceitos da Teoria Social de Pierre Bourdieu. *Data Grama Zero*. 2004; 5(5): 4-7.
2. Melo MCB, Silva EMS. Aspectos conceituais em telessaúde. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, organizadores. *Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente*. Belo Horizonte: UFMG; 2006. p. 17-31.
3. Sood S. What is telemedicine? a collection of 104 peerreviewed perspectives and theoretical underpinnings to cite this article. *Telemedicine and e-Health*. 2007 Oct; 13(5): 573-90.
4. Latifi R. *Current principles and practices of telemedicine and e-health: studies in health technology and informatics*. Fairfax: IOS Press; 2008.
5. Matusitz Jonathan, Gerald-Mark Breen. *Telemedicine: its effects on health communication*. *Health Commun*. 2007 Dec; 21(1): 73-83.
6. Turner JW, Thomas RJ, Reinsch NL. Willingness to try a new communication technology: perpetual factors and task situations in a health care context. *J Business Commun*. 2004; 41(1): 5-26.
7. Turner JW. *Telemedicine: expanding healthcare into virtual environments*. In: Thompson TL, Dorsey AM, Miller KI, Parrott R, editors. *Handbook of health communication*; 2003. p.515-35.
8. Whitten P, Doolittle G, Mackert M. *Telehospice in Michigan: use and patient acceptance*. *Am J Hosp Palliat Care*. 2004; 21(3):191-5.
9. Wootton R. *Telemedicine*. *Brit Med J*. 2001 Sep; 323: 557-60.
10. Eysenbach G. What is e-health? *J Med Internet Res*. 2001; 3(2):e20.
11. Whitten PD, Sypher B, Patterson JD. *Transcending the technology of telemedicine: an analysis of telemedicine in North Carolina*. *Health Commun*. 2000; 12(2): 109-35.
12. Novato-Silva JW. *Informação na gestão pública da saúde sob uma ótica antropológica: do global ao local no estado de Minas Gerais, Brasil [tese]*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
13. Jick TD. *Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action*. In: Van Maanen J. *Qualitative methodology*. Newburg Park, CA: Sage Publications; 1983. p. 135-48.
14. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.