

NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS Nº 11/2023 – ORIENTAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DA TELEASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Elaborada em 07/08/2023

Atualizada em 27/08/2024

1. Introdução

1.1. A presente nota técnica estabelece as orientações para a prática da teleassistência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

1.1.1. O atendimento presencial segue sendo a principal forma de cuidado na Atenção Básica, nos termos da [Portaria SMS nº 267/2023](#). A teleassistência constitui um recurso complementar, e o uso de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) deve integrar o plano de cuidado dos usuários com vistas a um atendimento humanizado, integral e resolutivo.

1.1.2. A teleassistência na Atenção Básica deverá ser implementada em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município, conforme avaliação do território e orientações da presente Nota Técnica, a qual poderá ser atualizada de acordo com o planejamento das etapas de implantação ou com fatos supervenientes.

1.1.3. Para os fins desta Nota Técnica, entende-se por telemédico o médico contratado exclusivamente para a prática de telemedicina.

1.2. São objetivos das práticas de teleassistência no âmbito da Atenção Básica:

1.2.1. Ampliar a assistência na Atenção Básica;

1.2.2. Ofertar o acesso à saúde na Atenção Básica por meio de TDIC;

1.3. Aplicam-se ao objeto desta Nota Técnica:

1.3.1. A [Lei nº 17718/2021](#), que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo e dá outras providências.

1.3.2. A Portaria SMS nº 267/2023, que regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS);

1.3.3. As [Diretrizes da Atenção Básica](#) (2024);

1.3.4. [O Documento norteador Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti \(2023\).](#)

1.3.5. O [Instrutivo Técnico Conjunto CPAT nº 01/2024 – Orientações sobre teleinterconsultas e teleconsultorias: agendas e registro de produção.](#)

1.4. A teleassistência na Atenção Básica seguirá as diretrizes previstas no artigo 4º da [Portaria SMS nº 267/2023](#), quais sejam:

1.4.1. Observar as normas e protocolos da SMS, do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais correspondentes;

1.4.2. Utilizar as plataformas e sistemas eletrônicos de informação em saúde preconizados pela SMS para prática e registro das informações, de acordo com a [Portaria SMS nº 123/2021](#) e demais normas cabíveis;

1.4.3. Ser realizada mediante consentimento livre e esclarecido do paciente, a quem assiste o direito de recusa ao atendimento na modalidade teleconsulta e teleinterconsulta, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser utilizado encontra-se disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=352052

1.4.4. Encaminhar o usuário ao atendimento presencial quando não cumpridos os critérios de elegibilidade de teleconsulta definidos nos protocolos de SMS, ou sempre que o profissional de saúde entender necessário;

1.4.5. Ser praticada em estrita observância às atribuições legais e aos preceitos éticos de cada profissão;

1.4.6. Observar as normas e orientações da Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVISA) sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;

1.4.7. Preencher e atualizar os dados de atendimento de acordo com os fluxos e frequências preconizados pela SMS;

1.4.8. Ser praticada em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme instituído pela [Portaria MS/GM nº 529/2013](#);

1.4.9. Ser realizada em espaço físico com garantia de privacidade ao paciente, nas hipóteses em que ocorrer, com a presença deste último no estabelecimento de saúde.

2. Modalidades de teleassistência

2.1. Na Atenção Básica, a teleassistência poderá ser executada nas seguintes modalidades:

2.1.1. Teleconsulta: consulta remota, mediada por TDIC, para a troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, devendo ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe profissional em exercício;

2.1.2. Teleinterconsulta: interação remota para a troca de opiniões e informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional;

2.1.3. Teleconsultoria: consultoria mediada por TDIC, realizada entre profissionais de saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

2.1.3.1 síncrona: realizada com interação simultânea dos participantes;

2.1.3.2 assíncrona: realizada por meio de comunicações não simultâneas.

2.1.4. Telemonitoramento: interação remota realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde;

2.1.5. Teleorientação: ação de conscientização sobre bem-estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação de informações e orientações em saúde direcionadas ao cidadão;

2.1.6. Teletriagem: interação remota entre profissional de saúde e paciente para determinar a prioridade e o tipo de atendimento necessário, com base na gravidade do estado de saúde do paciente;

2.1.7. Telematriciamento: ações de apoio às equipes de outros pontos de atenção da RAS, realizadas por meio de TDIC, para discussões de casos, de processos de trabalho e de articulações intersetoriais no território.

2.2. O usuário poderá ser atendido em teleassistência:

2.2.1. Presencialmente na UBS;

2.2.2. Durante visita domiciliar, por meio de teleinterconsulta, após definição em reunião de equipe;

2.2.3. Em seu domicílio, utilizando o aplicativo e-saúdeSP.

3. Das condições para a execução da teleassistência

3.1. São condições para a execução da teleassistência na Atenção Básica aquelas definidas na [Portaria SMS nº 267/2023](#), bem como as elencadas na presente seção.

3.2. A teleassistência deverá ocorrer como estratégia complementar e nunca de maneira substitutiva à assistência presencial. Desta forma, não poderá ocorrer a substituição dos profissionais que compõem as equipes das unidades de saúde.

3.2.1 O telemédico poderá exercer suas atividades para cobertura de férias ou licenças médicas por até 14 dias.

3.3. A contratação do telemédico, distribuição de carga horária e/ou escala devem ser planejadas de modo a favorecer o vínculo do profissional à unidade.

3.3.1. Os telemédicos deverão ser cadastrados no CMES (SIGA) e CNES da UBS em que atenderá, de acordo com as regras dos sistemas.

3.3.2. No CMES, na seção dos “Dados Profissionais”, deverá ser preenchido o campo “cargo” com a opção “telemédico”.

3.4. A atuação do telemédico somente poderá se dar com a presença de, ao menos, um médico de forma presencial na unidade. Ou seja, o telemédico não poderá ser o único médico atendendo na UBS em determinado momento. Sempre deve haver uma referência presencial para intercorrências.

3.5. O usuário poderá ser atendido por teleassistência na modalidade teleconsulta por no máximo 3 consultas ou por até seis meses (evento que ocorrer primeiro). Após esse período, o caso deverá ser referenciado para a equipe presencial.

3.6. Os telemédicos deverão ser previamente orientados e capacitados sobre a Rede de Atenção à Saúde do município, suas diretrizes e protocolos; particularmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde, seus serviços e suas linhas de cuidado.

3.7. Os telemédicos só poderão atuar em unidades com prontuário eletrônico implantado.

3.8. A prática da teleassistência em todas as suas modalidades deverá observar e cumprir o disposto na [Lei Geral de Proteção de Dados](#).

4. Dos critérios de elegibilidade

4.1. São elegíveis para atendimento de teleconsulta na Atenção Básica usuários maiores de 16 (dezesseis) anos com queixas agudas ou crônicas que manifestem consentimento ao atendimento.

4.2. Os usuários deverão ser atendidos conforme condições e ações abaixo elencadas, agrupadas por linhas de cuidado ou ciclo de vida:

4.2.1. Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

- a) atendimentos de usuários de baixo e médio risco cardiovascular;
- b) Rastreamento de Doença Renal Crônica (acompanhamento de Taxa de filtração Glomerular/ureia/creatinina) para usuários de risco ou com Insuficiência Renal pré-dialítica;
- c) Orientações de Mudança de Estilo de Vida (MEV) e Plano de Autocuidado Pactuado;
- d) Avaliação das contrarreferências (por exemplo, Incor e Hospital das Clínicas);
- e) Avaliação de resultados de exames.

4.2.2. Saúde da Mulher

- a) Avaliação do resultado de exames de citologia oncológica para prevenção do câncer de colo uterino e mamografia;
- b) Avaliação de outros resultados de exames;
- c) Atendimento à saúde sexual e reprodutiva;
- d) Atendimento ao climatério.

4.2.3. Saúde do Homem

- a) Rastreamento de câncer de próstata (solicitação e avaliação de exames);
- b) Pré-natal do homem;
- c) Atendimento à saúde sexual e reprodutiva.

4.2.4. Saúde do Adolescente

- a) Avaliação de resultados de exames;
- b) Orientações quanto à saúde sexual e reprodutiva, nutrição, hábitos saudáveis e calendário vacinal.

4.2.5. Saúde Mental

a) Atendimento a usuários com queixas ou transtornos em saúde mental não urgentes, de risco baixo a moderado (“Azul”, “Verde” e “Amarelo”), de acordo com o documento [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental;](#)

b) Triagem para ingresso no grupo de tabagismo e acompanhamento no modelo preconizado pelo Ministério da Saúde, sem prejuízo da oferta desses grupos presencialmente.

4.2.6. Vigilância em Saúde

a) Monitoramento de usuários diagnosticados com doenças agudas transmissíveis em isolamento ou quarentena; informação de resultados de exames e orientação para manutenção ou não do isolamento e definição de condutas.

4.3. Não são elegíveis para a teleconsulta:

4.3.1. Casos graves, a demandarem atenção de urgência ou emergência;

4.3.2. Usuários com condições às quais o exame físico presencial é indispensável;

4.3.3. Usuários com instabilidade clínica;

4.3.4. Usuários com sintomas psicóticos agudos ou reagudizados, com risco de suicídio ou outras alterações emocionais, comportamentais e/ou psicológicas agudas;

4.3.5. Gestantes;

4.3.6. Usuários com dificuldades e/ou prejuízos cognitivos que impeçam o uso independente das TDIC, casos estejam desacompanhados.

5. Das práticas do telemédico e seus fluxos de atendimento

5.1. O telemédico deverá participar de reuniões, conforme programação da unidade.

5.2. As demandas para consultas de primeira vez serão realizadas presencialmente. O telemédico atenderá à demanda programada de retorno ou à demanda espontânea, após avaliação de elegibilidade por médico ou enfermeiro.

5.3. O Anexo 1 desta nota técnica detalha o fluxo de atendimento do telemédico na Atenção Básica, nos termos desta Nota Técnica.

6. Agenda

6.1. Todas as agendas deverão ser realizadas no Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde (SIGA Saúde).

6.2. As agendas de consulta dos telemédicos deverão ser configuradas em agenda local por profissional, com o procedimento 03.01.01.025-0 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

6.3 As agendas para teleinterconsulta e teleconsultoria deverão seguir o disposto no [INSTRUTIVO TÉCNICO CONJUNTO CPAT Nº 01/2024 - ORIENTAÇÕES SOBRE TELEINTERCONSULTAS E TELECONSULTORIAS: AGENDAS E REGISTRO DE PRODUÇÃO](#)

7. Registro de produção

7.1. A relação dos procedimentos para registro de produção de teleassistência é disposta da seguinte maneira:

7.1.1. Teleconsulta

0301010250 - TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA;
0301019410 - TELEATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA (para Educador Físico);
0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (para o psiquiatra).

7.1.2. Teleinterconsulta

0301019657 - TELEINTERCONSULTA NA ATENÇÃO BÁSICA.
0301019517 – TELEINTERCONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (para o psiquiatra)

7.1.3 Teleconsultoria

0301019584 - TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA NA ATENÇÃO BÁSICA;
0301019649 - TELECONSULTORIA SÍNCRONA NA ATENÇÃO BÁSICA.

7.1.3. Telemonitoramento

0301019665 - TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA;
0301139016 - TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO.

7.1.4. Teleorientação

0101019157 - TELEORIENTAÇÃO.

7.1.5. Teletriagem

0301019673 - TELETRIAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA.

7.1.6. Telematriciamento

0301049122 - TELEMATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS E NÍVEIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE;
0301089019 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA;
0301089000 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA;
0301089094 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA, CAPS E EQUIPAMENTOS INTERMUNICIPAIS - PROGRAMA REDENÇÃO.

7.1.6.1. Lançar no eSUS AB: Atividade Coletiva - Reunião de Equipe - Discussão de caso com a adição dos profissionais envolvidos.

7.2. Os procedimentos para teleinterconsulta e teleconsultoria deverão seguir também o disposto no [INSTRUTIVO TÉCNICO CONJUNTO CPAT Nº 01/2024 - ORIENTAÇÕES SOBRE TELEINTERCONSULTAS E TELECONSULTORIAS: AGENDAS E REGISTRO DE PRODUÇÃO](#)

8. Emissão de documentos

8.1. Todas as prescrições de medicamentos, atestados, solicitações de exames, laudos e guias de encaminhamento deverão ser realizadas em consonância com a [Portaria SMS nº 267/2023](#).

8.2. Para os medicamentos sujeitos a controle especial da [Portaria SVS/MS nº 344/98](#) e que exigem Notificações de Receita (listas A, B1, B2, retinóides de uso sistêmico e talidomida) impressas em papel não é permitida a dispensação de prescrições emitidas em meio eletrônico, conforme [NOTA TÉCNICA – Nº 03/2022 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Critérios para dispensação de medicamentos de prescrições emitidas em meio eletrônico](#). Nesses casos, a prescrição deverá ser feita pelo médico presencial. Para isso, deverão estar previstos momentos na agenda de reunião, matriciamento ou interconsultas que possibilitem a troca e interação entre os profissionais.

9. Outras disposições

9.1. Deve ser estabelecido monitoramento contínuo da teleassistência, com a participação das CRS/STS/OS, por meio de indicadores que venham a ser publicizados por SMS.

9.2. O monitoramento das práticas de teleassistência deve observar o cumprimento de protocolos e do tempo adequado estabelecido para o atendimento.

9.3. As ações de teleassistência por telemédicos psiquiatras deverão seguir o disposto na [NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS Nº 09/2023 – ORIENTAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DE TELEASSISTÊNCIA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO BÁSICA](#)

9.4. A presente Nota Técnica substitui o Documento “Telemedicina na Atenção Primária”.

Anexo 1 - Fluxo para atendimento por telemédicos na Atenção Básica

