

Série Notas Técnicas

Teleassistência

CAB

Nota Técnica CAB/SEABEVS Nº 08/2025
Orientações para as práticas da Teleassistência
nas Unidades de Referência Saúde do Idoso (URSI);



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde
ATENÇÃO BÁSICA



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVS Nº 08/2025 - ORIENTAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DA TELEASSISTÊNCIA NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA (URSI)

Elaborada em 09/05/2025

1. Introdução

1.1. O atendimento presencial continua sendo a principal forma de cuidado na atenção à saúde da Pessoa Idosa.

1.2. A teleassistência prestada pelas equipes da URSI deve ser recurso complementar, com potencial para ampliar, aprimorar e qualificar a assistência, e não deve ser utilizada como substituto das consultas presenciais e visitas domiciliares oferecidas pelo Núcleo de Apoio Gerontológico (NAG). 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.

1.3. A teleassistência na Atenção Básica deve estar implementada em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município, conforme orientações da Nota Técnica CAB/SEABEVS nº 11/2023.

1.4. São objetivos da teleassistência no âmbito da atenção à saúde da Pessoa Idosa na Atenção Básica:

1.4.1. Ampliar a assistência de atenção à saúde da pessoa idosa.

1.4.2. Ofertar suporte e maior acesso à saúde da pessoa idosa por meio de TDIC.

1.4.3. Promover a continuidade e qualidade do atendimento nos serviços de atenção ao idoso, inclusive domiciliar, conforme diretrizes nacionais e municipais.

1.5. Aplicam-se ao objeto desta Nota Técnica

1.5.1. A LEI nº 17718/2021, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo e dá outras providências;

1.5.2. A Portaria SMS nº 123/2021, que define Estabelece a “Plataforma da Saúde Paulistana e-saúdeSP” como instrumento oficial a prática de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo;

1.5.3. A Portaria SMS nº 804/2024, que regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da saúde (SMS);

1.5.4. As Diretrizes da Atenção Básica (2024);

1.5.5. As Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI);

1.5.6. O Manual da AMPI- AB (2021);

1.5.7. O Documento Norteador da URSI;

1.5.8. A Lei Geral de Proteção de Dados.

1.6. A teleassistência na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa seguirá as diretrizes previstas no artigo 4º da Portaria SMS nº 804/2024:

- 1.6.1. Observar as normas, fluxos e protocolos da SMS, Ministério da saúde e Conselhos de classe correspondentes;
- 1.6.2. Utilizar as plataformas e sistemas eletrônicos de informação em saúde preconizados pela SMS para práticas e registro das informações, de acordo com a Portaria SMS nº 123/2021 ou outras cabíveis e em vigência;
- 1.6.3. Ser realizada mediante Consentimento Livre e Esclarecido do indivíduo, a quem assiste o direito de recusa ao atendimento em teleassistência, com a garantia de atendimento presencial quando solicitado.
O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se disponível em:
https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/352052;
- 1.6.4. Encaminhar o paciente ao atendimento presencial sempre que este não tiver critérios de elegibilidade para a teleassistência definidos nos protocolos de SMS, ou sempre que o profissional de saúde entender necessário;
- 1.6.5. Ser praticada em estrita observação às atribuições legais e aos preceitos da ética de cada categoria profissional;
- 1.6.6. Observar as normas e orientações da Coordenadoria de Vigilância sanitária (COVISA) sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;
- 1.6.7. Manter os dados de atendimento atualizados de acordo com os fluxos e frequências preconizadas pela SMS;
- 1.6.8. Observar os preceitos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) conforme Portaria MS/G nº 529/2013;
- 1.6.9. Realizar em espaço físico com a garantia de privacidade ao paciente, nas hipóteses em que ocorrer, com a presença deste último no estabelecimento de saúde.

2. Objetivo da Nota Técnica

2.1. A presente nota técnica estabelece as orientações para a prática da teleassistência nas Unidades de Referência em Saúde da Pessoa Idosa (URSI), serviços de assistência à saúde da pessoa idosa pré-frágil e frágil, em concordância com a Portaria SMS nº 804/2024 e com a Nota Técnica CAB/SEABEVS No 11/2023 atualizada em 27/08/2024.

3. Funcionamento

- 3.1. O paciente deve estar em acompanhamento na Unidade de Referência de saúde da Pessoa Idosa (URSI), conforme os critérios estabelecidos no Documento Norteador da URSI.
- 3.2. Para que a teleassistência seja eficaz, o paciente ou cuidador precisa ser capaz de realizar uma boa comunicação, explicar ao interlocutor os sintomas de forma clara e completa, assim como, entender e seguir as orientações recebidas remotamente. Em casos de pacientes com limitações cognitivas, é necessário que um cuidador treinado esteja presente.
- 3.3. Pacientes e cuidadores devem demonstrar comprometimento com o plano de cuidados, com capacidade para manter uma comunicação regular e colaborar com a equipe de saúde.

3.4. As necessidades específicas de saúde que demandam o uso de teleassistência devem ser claramente identificadas e registradas no Plano Terapêutico Singular (PTS) do paciente. Para garantir a efetividade e a integração deste recurso, o registro deve conter:

3.4.1. Profissional Responsável: profissional ou equipe responsável pela realização da teleassistência.

3.4.2. Objetivo: devem ser previamente estabelecidos os objetivos esperados com o uso da teleassistência no cuidado ao paciente.

3.4.3. Periodicidade: a teleconsulta (retorno) pode ocorrer até no máximo **3 meses** após a consulta presencial, considerando a condição clínica e as metas de cuidado estabelecidas para cada paciente.

4. Modalidades de teleassistência:

Na URSI a teleassistência poderá ocorrer da seguinte forma:

4.1. Teleconsulta: a consulta pode ocorrer de modo remoto, mediada por TDIC, para troca de informações clínicas, laboratoriais, imagem entre profissionais de saúde e paciente, com a possibilidade de emissão de prescrição, atestado e relatórios, devendo ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe em exercício.

4.2. Teleinterconsulta: interação remota para troca de informações clínicas, laboratoriais, imagem e técnicas entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

4.3. Teleconsultoria: consultoria mediada por TDIC, realizada entre profissionais de saúde para troca de informações técnicas, discussão de casos, procedimentos clínicos, diagnósticos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Podem ser de dois tipos:

- **Síncrona:** participação simultânea dos integrantes;
- **Assíncrona:** realizada por meio de comunicação não simultânea.

4.4. Telemonitoramento: trata-se da interação remota realizada entre profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde;

4.5. Teleorientação: ação de orientação para conscientização e disseminação de informações sobre cuidados em saúde e prevenção de agravos direcionadas ao cidadão/ paciente.

4.6. Telematriciamento: ações de apoio às equipes de outros pontos da RAS, realizada por TDIC para discussão de casos, processos de trabalho e articulações intersetoriais no território.

5. Condições para a teleassistência na URSI

5.1. Todos os profissionais da URSI podem realizar a teleassistência, desde que de acordo com as resoluções seu órgão de classe. No entanto, esta deve ocorrer apenas como estratégia complementar atrelada a uma **primeira avaliação presencial**, nunca de maneira substitutiva. Para que o profissional

utilize tal modalidade é necessário que a Avaliação Gerontológica Global (AGG) e a Avaliação Gerontológica Específica (AGE) tenha sido feita de modo presencial. Aplica-se o mesmo para os atendimentos domiciliares do NAG – Núcleo de Apoio Gerontológico.

5.2. Para que os profissionais possam prestar a teleassistência deverão ser previamente capacitados e orientados sobre a Rede de Atenção à Saúde do município e a TDIC, suas diretrizes e protocolos, particularmente no que se refere a Atenção Primária à Saúde, serviços e linhas de cuidado. O serviço de teleassistência em sua totalidade só pode ocorrer em unidades com prontuário eletrônico implantado. A prática da teleassistência em todas as modalidades deverá observar e cumprir o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados.

6. Critérios de Elegibilidade

São elegíveis para atendimento em teleassistência:

6.1. Usuários que já tiverem sua primeira avaliação presencial, a Avaliação Geriátrica Global (AGG) e a respectiva Avaliação Gerontológica Específica (AGE) do profissional que pretende realizar o atendimento em teleassistência.

6.2. Usuários que manifestem consentimento ao atendimento em teleassistência. O Consentimento Livre e Esclarecido informado do paciente ou representante legal deverá ser registrado antes da realização do atendimento.

6.3. Paciente ou cuidador deve possuir dispositivo com acesso à internet adequado para comunicação e compartilhamento de dados (Aplicativo e-saúde SP instalado em seu dispositivo móvel para as chamadas por vídeo).

6.4. O ambiente residencial deve garantir segurança, privacidade e qualidade da interação.

6.5. Segurança na manipulação dos dados. A plataforma utilizada será obrigatoriamente a plataforma e-saúde SP garantindo proteção de dados e sigilo das informações.

6.6. Paciente ou cuidador deve demonstrar capacidade de compreensão e adesão às orientações e ao plano de cuidados estabelecido.

6.7. Não serão elegíveis para a teleassistência os casos de urgência e emergência, instabilidade clínica, casos em que o exame físico presencial é necessário e indispensável, usuários com sintomas psicóticos agudos, risco de suicídio ou outras alterações emocionais/ comportamentais agudas, usuários com dificuldades visuais, auditivas ou outras que impeçam o uso das TDIC, casos em que o profissional da teleassistência identifique a necessidade de modalidade presencial por qualquer motivo justificado.

7. Prática da teleassistência e fluxos

7.1. Os profissionais das equipes multiprofissionais das URSI deverão participar das reuniões e orientações, de acordo com a rotina das unidades.

7.2. Ainda que na modalidade de teleassistência, devem ser mantidos os protocolos e diretrizes institucionais, bem como, as normas éticas e legais definidas pelos conselhos profissionais e pela Secretaria Municipal de Saúde.

8. Registro da Produção

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

03.01.01.031-5 TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

03.01.01.966-5 TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR

03.01.13.901-6 TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO

08.04.01.005-6 TELEINTERCONSULTA-SOLICITANTE

08.04.01.006-4 TELEINTERCONSULTA - EXECUTANTE

08.04.01.001-3 TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA (NÃO SIMULTÂNEA)

08.04.01.002-1 TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA (NÃO SIMULTÂNEA)

08.04.01.003-0 TELECONSULTORIA SÍNCRONA - SOLICITANTE

08.04.01.004-8 TELECONSULTORIA SÍNCRONA -EXECUTANTE

01.01.01.915-7 TELEORIENTAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO

03.01.01.977-0 TELEORIENTAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR

08.04.03.001-4 TELEMONITORAMENTO NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA À SAÚDE (VS)