

NOTA TÉCNICA DAE/SEABEVS Nº 04/2025 – ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA DE TELEASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Processo SEI nº: 6018.2023/0064612-0

1. Introdução

1.1. A presente nota técnica define critérios, modalidades e fluxos de atendimento para a telessaúde no âmbito da Atenção Especializada Ambulatorial em saúde, com vistas a orientar e parametrizar as ações que vêm sendo executadas, bem como incentivar e fundamentar iniciativas futuras, dentro do objetivo mais amplo de garantir uma assistência segura e de qualidade aos usuários.

1.1.1. Aplica-se ao objeto desta Nota Técnica o disposto na [Portaria SMS nº 804/24, GM/MS 3691/2024](#), e [Portaria nº 2326 de 06/12/24 SAES](#).

1.1.2. que regulamentam as práticas de telessaúde no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, bem como nas legislações e regulamentações citadas na mencionada portaria;

1.1.3. A telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial será implantada em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde do município conforme orientações da presente Nota Técnica, a qual poderá ser atualizada de acordo com o planejamento das etapas de implantação ou com fatos supervenientes.

1.2. A implementação da telessaúde na Rede Municipal de Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde seguirá as diretrizes elencadas no artigo 4º da [Portaria SMS nº 804/24](#), , quais sejam:

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

1.2.2. 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;

1.2.3. ser realizada mediante consentimento livre e esclarecido do paciente, a quem assiste o direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial, quando solicitado, mediante agendamento regulado conforme [Portaria SMS nº 341/2020](#);

1.2.4. encaminhar o usuário ao fluxo de atendimento presencial quando não cumpridos os critérios de elegibilidade da telessaúde definidos nos protocolos de SMS, ou quando houver justificativa pelo profissional de saúde;

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

- 1.2.6. observar as normas e orientações da Coordenadoria de Vigilância Sanitária - COVISA sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;
 - 1.2.7. preencher e atualizar os dados de atendimento de acordo com os fluxos e frequências preconizados pela SMS;
 - 1.2.8. ser praticada em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, conforme instituído pela [Portaria MS/GM nº 529/2013](#);
 - 1.2.9. 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.
- 1.3. São objetivos das práticas de telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial:
- 1.3.1. reduzir o tempo de espera para atendimento ou exame complementar na Atenção Especializada Ambulatorial, ampliando a oferta de vagas de primeira vez e de retorno;
 - 1.3.2. promover a contrarreferência de pacientes que tiveram suas demandas solucionadas pela especialidade para o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde de referência, garantindo a alta qualificada dos usuários para a Atenção Básica e reservando a Atenção Especializada Ambulatorial para aqueles com indicação justificada;
 - 1.3.3. matricular médicos das Unidades Básicas de Saúde, adequando o acompanhamento dos pacientes, o tratamento, o monitoramento e os encaminhamentos para as especialidades;
 - 1.3.4. qualificar a solicitação de determinados exames pela Atenção Básica, por meio da sua validação por especialista;
 - 1.3.5. monitoramento de pacientes da AEA que necessitam de acompanhamento da condição de saúde;
 - 1.3.6. teletriagem e validação da indicação de pacientes encaminhados à AEA;
 - 1.3.7. confirmação da presença em agendamentos de consultas, exames e procedimentos, com o objetivo de diminuir a perda secundária de vagas.
- 1.4. A implementação de ações de telessaúde no âmbito da Atenção Especializada Ambulatorial deverá estar inscrita no contrato de gestão por meio de plano de trabalho específico, nos termos do artigo 11 da [Portaria SMS nº 804/24](#), e demais normas e orientações cabíveis.
- 1.5. Para os fins desta Nota Técnica, entende-se por "tele-especialista" o profissional médico contratado exclusivamente para prática de telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial.

2. Modalidades de telessaúde

- 2.1. Na Atenção Especializada Ambulatorial, a telessaúde será executada, nos termos desta Nota Técnica e da [Portaria SMS nº 804/24](#), nas seguintes modalidades:

- 2.1.1. Teleconsulta: de primeira vez entre o **tele-especialista** e o **paciente**;
- 2.1.2. Teleconsulta: entre o **paciente** que está aguardando **retorno** presencial na especialidade e o **tele-especialista**;
- 2.1.3. Teleinterconsulta: entre o **tele-especialista** e o **médico da UBS, com a presença do paciente**;
- 2.1.4. Teleconsultoria síncrona: entre o **tele-especialista** e o **médico da UBS, sem a presença do paciente**;
- 2.1.5. Teleconsultoria assíncrona: entre o **médico da UBS** e o **tele-especialista**;
- 2.1.6. Teleconsulta de **retorno**: entre o **médico do estabelecimento da Atenção Especializada (AE/AMA-E/HD)** e o **paciente**;
- 2.1.7. Teletriagem: entre o profissional de saúde e o paciente para determinação da prioridade do atendimento ou tipo de atendimento necessário, com base na gravidade do seu estado;
- 2.1.8. Telediagnóstico: serviço prestado à distância, mediado por TDIC, com transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer profissional de saúde;
- 2.1.9. Telemonitoramento: interação remota realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado do paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde;
- 2.1.10. Teleregulação: atividades de controle, gerenciamento, organização e priorização de acesso e fluxos assistenciais no SUS, com atuação articulada com os demais serviços de telessaúde por meio de TDIC, contribuindo tanto para aumento da resolutividade quanto para a redução dos tempos e filas de espera em consonância com as diretrizes da AEA;
- 2.1.11. Teleorientação: ação de conscientização sobre o bem estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação e orientações em saúde direcionadas ao cidadão

1. Das condições para implantação e execução da telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial

- 1.1. São condições para implantação e execução da telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial, aquelas definidas na [Portaria SMS nº 804/24,](#) bem como as definidas na presente seção.
- 1.2. Os médicos especialistas que executem práticas de telessaúde deverão, obrigatoriamente, ter registro no Conselho Regional de Medicina ativo e possuir Registro de Qualificação na Especialidade (RQE), bem como:
 - 1.2.1. serem contratados exclusivamente para a telessaúde, exceto nos casos das modalidades descritas nos itens 2.1.6 (teleconsulta de retorno entre o médico do estabelecimento da Atenção Especializada (AE/AMA-E/HD) e o paciente), inserir os outros códigos ;
 - 1.2.2. possuírem assinatura digital avançada ou qualificada;
 - 1.2.3. receber capacitação específica sobre os protocolos municipais e a rede

municipal de atenção à saúde;

1.2.4. realizar treinamento específico sobre a “Plataforma e-saúdeSP”.

1.3. Todos os profissionais das UBS e da Atenção Especializada Ambulatorial que participam da telessaúde deverão realizar treinamento específico sobre a “Plataforma e-saúdeSP” e sobre as configurações das agendas reguladas e locais necessárias à implantação, a serem ofertadas pela SMS.

1.4. As emissões de receitas, atestados, solicitações de exames, laudos e guias de encaminhamento e contrarreferência serão realizadas no prontuário eletrônico utilizado pela unidade, e observarão o disposto nos artigos 6º e 7º da [Portaria SMS nº 804/24](#).

1.4.1. Deverá ser registrado na "Plataforma e-saúdeSP" os dados relativos à emissão da receita, atestado, solicitação de exame, laudo ou guia de encaminhamento;

1.4.2. A prescrição de medicação não relacionada na REMUNE ou RENAME deverá, obrigatoriamente, conter o nome da substância farmacológica.

1.4.3. Após a teleconsulta ou teleinterconsulta, deverá ser aplicado um questionário de satisfação do usuário.

2. Dos critérios de elegibilidade

2.1. São elegíveis para atendimento em telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial, usuários maiores de 12 (doze) anos completos ou menores de 12 anos acompanhados pelo responsável, com queixas crônicas ou agudas não emergenciais, em que o paciente ou o responsável consinta, e assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2. Não são elegíveis para a telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial:

- a) casos graves, que demandem atenção de urgência ou emergência;
- b) usuários com condições em que o exame físico presencial pelo especialista é indispensável;
- c) usuários portadores de doença crônica com dispneia e/ou taquipneia;
- d) usuários com instabilidade clínica;
- e) usuários com confusão mental e alto risco suicida;
- f) usuários com alterações emocionais, comportamentais e/ou psicológicas agudas;
- g) usuários com queixas em áreas genitais;
- h) gestantes;
- i) estrangeiros que não se comunicam em português.

3. Das práticas de telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial e seus fluxos de atendimento

3.1. As teleconsultas com tele-especialistas serão ofertadas a usuários nas seguintes ocasiões:

- 3.2. quando identificada sua indicação, durante consulta na UBS, e houver elegibilidade do paciente para o teleatendimento;
- 3.3. durante o processo de qualificação de fila de espera, conforme os parâmetros estabelecidos em seu encaminhamento para a especialidade;
- 3.4. antes do encaminhamento para consulta presencial, nas especialidades em que já estiver implantada a telessaúde, respeitando os critérios de elegibilidade.
- 3.5. As teleconsultas ocorrerão presencialmente em consultório digital, com suporte de um profissional de referência.
- 3.6. Poderá ser utilizado o aplicativo e-saúdeSP no domicílio, nas ocasiões em que houver indicação e for garantida a viabilidade para a realização da teleconsulta por meio desta ferramenta.
- 3.7. Nos casos de demandas resolvidas em teleconsultas de retorno, deverão ter a ficha de contrarreferência inseridas na Plataforma e-saúdeSP para o adequado seguimento do usuário pelo médico da UBS.
- 3.8. As teleconsultorias síncronas ocorrerão quando identificada a necessidade e a possibilidade de atendimento compartilhado imediato entre o generalista e o tele-especialista.
- 3.9. As teleconsultorias assíncronas poderão ser realizadas nos casos de dúvida do médico da UBS, que solicitará o suporte remoto do tele-especialista para definição da conduta;
 - 3.9.1. Quando adotada tal modalidade de atendimento, as informações sobre o caso serão transmitidas por meio da plataforma e-saúdeSP;
 - 3.9.2. A teleconsultoria assíncrona também poderá ser utilizada como ferramenta para subsidiar a solicitação de exames complementares, conforme protocolos assistenciais específicos;
 - 3.9.3. A teleconsultoria assíncrona deverá ser respondida no prazo máximo de 48 horas.
- 3.10 Os Anexos 1, 2, 3 e 4 desta nota técnica detalham os fluxos de atendimento da telessaúde em atenção especializada ambulatorial para as modalidades de atendimento.

4. Agenda

- 4.1. A teleconsulta, teleinterconsulta e a teleconsultoria deverão ter agenda regulada no SIGA com um dos procedimentos:
 - 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA;
 - 08.04.01.006-4 TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA EXECUTANTE
 - 08.04.1004-8 TELECONSULTORIA SÍNCRONA EXECUTANTE;
 - 08.04.01.002-1 TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA EXECUTANTE.
 - 08.04.02.001-9 TELETRIAGEM
 - 08.04.02.02-7 TELEDIAGNÓSTICO
 - 08.04.02.04.-3 TELEORIENTAÇÃO

- 4.1.1 No caso da teleinterconsulta, um profissional de nível superior deve ser apontado pela UBS, no SIGA, com o procedimento 08.04.01.005-6 TELEINTERCONSULTA SOLICITANTE

"PROFISSIONAL ADICIONAL".

4.1.2 Na teleconsultoria assíncrona não há agendamento. O profissional executante registrará a produção com o procedimento: 0804010021 **TELECONSULTORIA ASSINCRONA EXECUTANTE** e o profissional solicitante registrará no SIGA o procedimento **08.04.01.001-3 TELECONSULTORIA ASSINCRONA SOLICITANTE**.

4.1.3. **Teleconsultoria Síncrona** serão agendadas em agenda regulada na unidade Central Virtual de Teleassistência, através do procedimento de agenda: **08.04.01.004-8 TELECONSULTORIA SINCRONA EXECUTANTE** e o profissional solicitante registrará a produção com o **PROCEDIMENTO 08.04.01.003-0 TELECONSULTORIA SINCRONA SOLICITANTE**.

4.2. Serão excluídos da fila de espera pacientes que faltarem à teleconsulta ou teleinterconsulta agendada, conforme já acontece com os pacientes que faltam na consulta presencial.

5. Do acompanhamento, monitoramento e avaliação da telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial

5.1. A gestão do corpo de médicos em telessaúde deve oferecer condições para que garantam o padrão de qualidade estabelecido nesta Nota Técnica;

5.2. As CRS deverão indicar um técnico de referência para acompanhamento da implantação da telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial em seus territórios;

5.2.1.1. Os técnicos de referência deverão acompanhar continuamente os processos de trabalho relativos à implementação do disposto nesta Nota Técnica, inclusive com a realização de reuniões mensais com as diferentes STS e OSS.

5.3. A produção da telessaúde na Atenção Especializada Ambulatorial será monitorada por meio de dados extraídos do sistema SIGA SAÚDE e da Plataforma e-saúdeSP. Esse monitoramento deverá ser realizado mensalmente pelo equipamento de saúde, pela STS e pela CRS.

6. Parâmetros da telessistência e metas de resolutividade

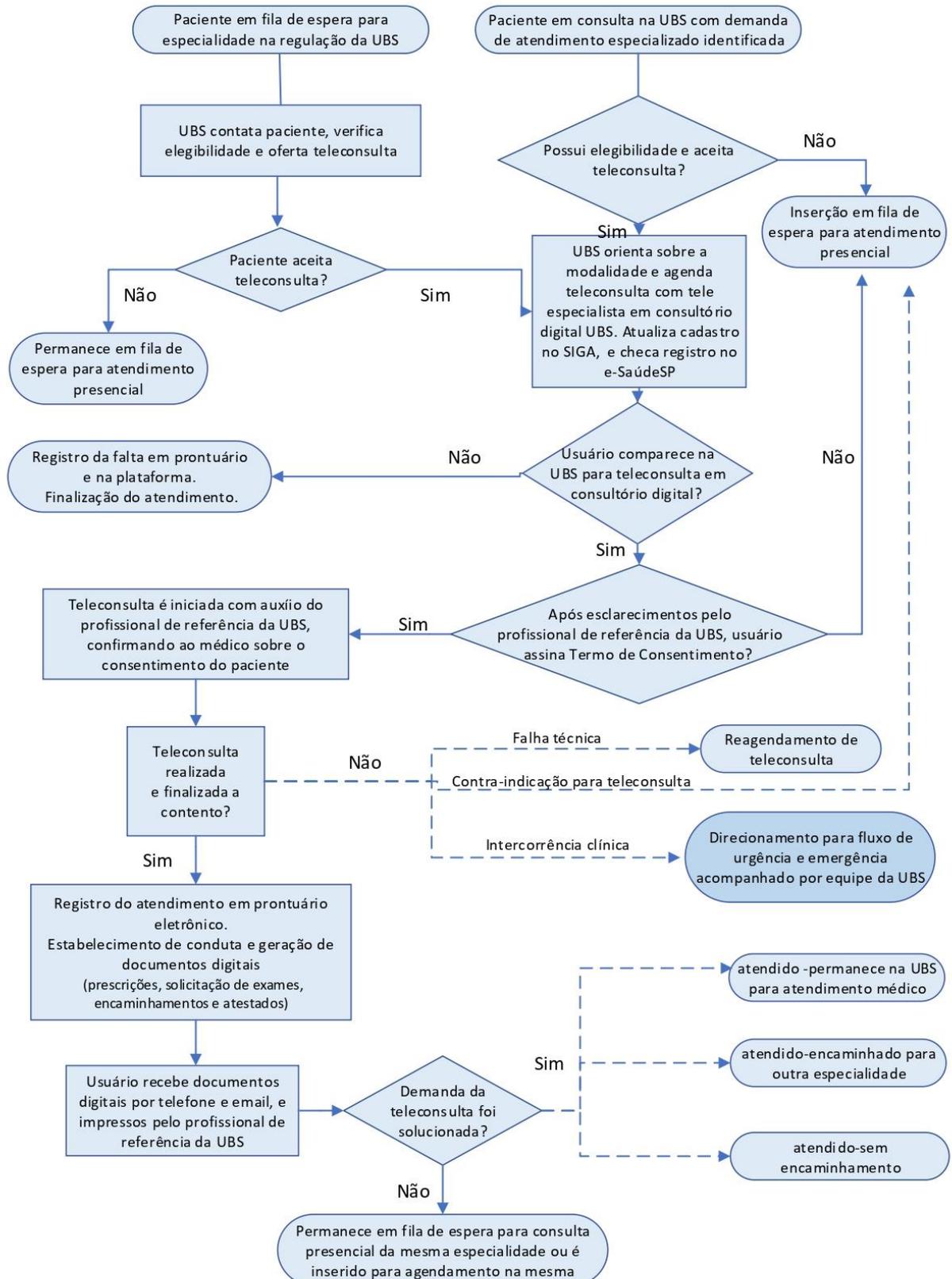
6.1. Para teleconsulta e teleinterconsulta e teleconsultoria síncrona: Considerar 3 teleconsultas/hora para todas as especialidades, exceto dermatologia, que deverá considerar 4 teleconsultas/hora. Para teleconsultoria assíncrona, considerar 4 teleconsultas/hora.

6.2. Será estabelecido como meta, o máximo de 30% de encaminhamentos para consulta presencial após consulta tele-especialista;

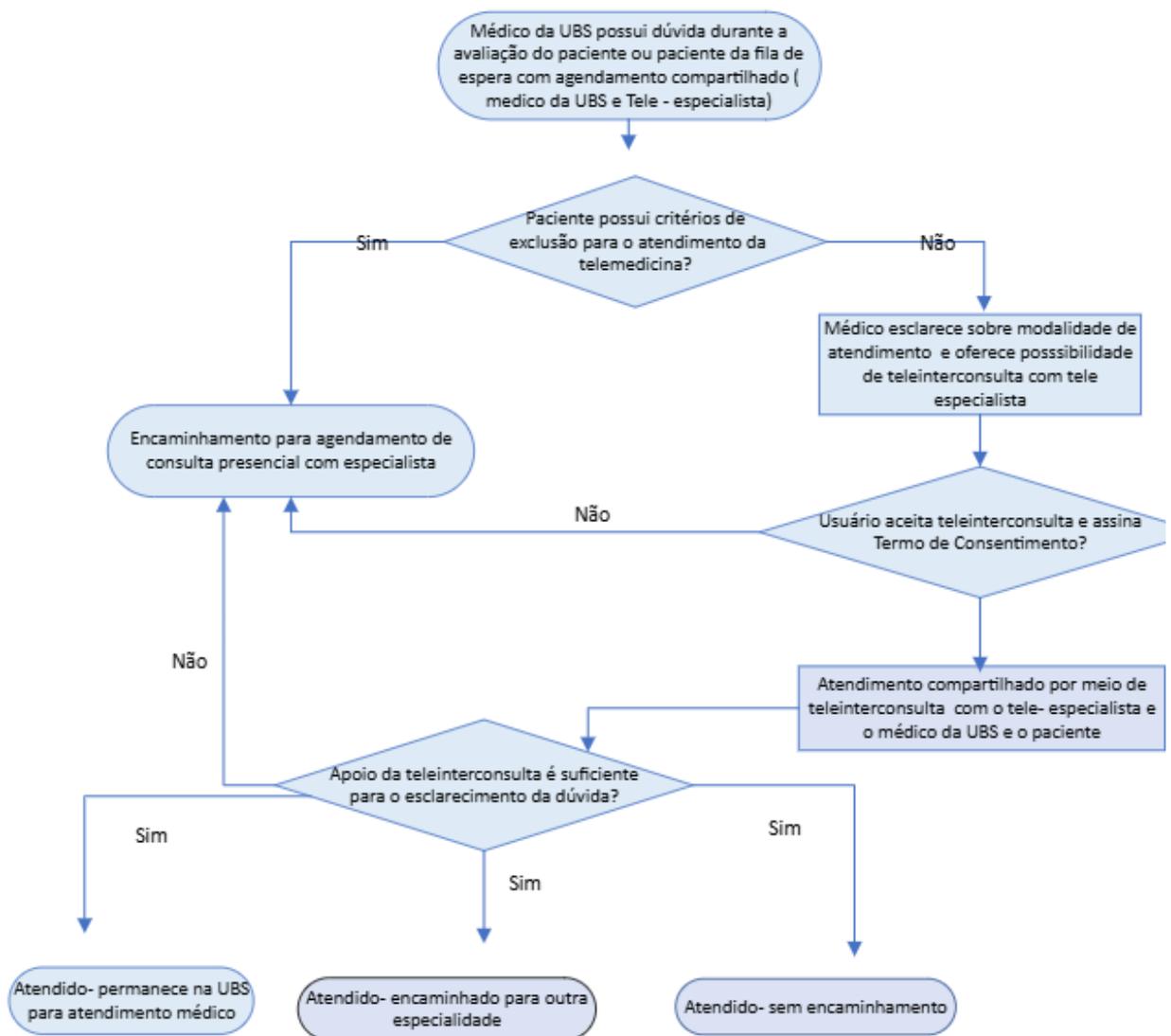
6.3 O médico especialista das unidades da AEA híbrido poderá ter 30% da sua carga horária para teleassistência

Anexo I – Fluxograma de Teleconsulta na Atenção Especializada Ambulatorial

FLUXO PARA TELECONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

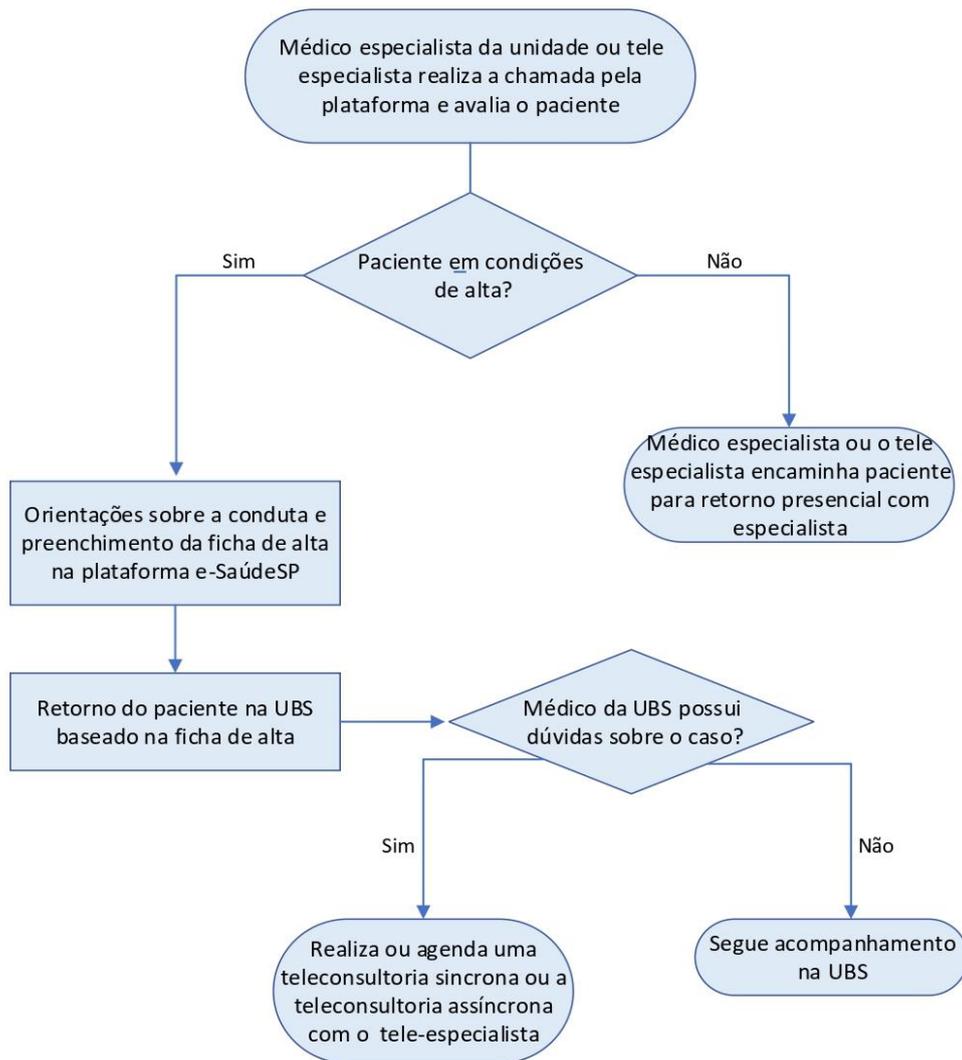


Anexo II– Fluxo para teleinterconsulta na Atenção Especializada Ambulatorial



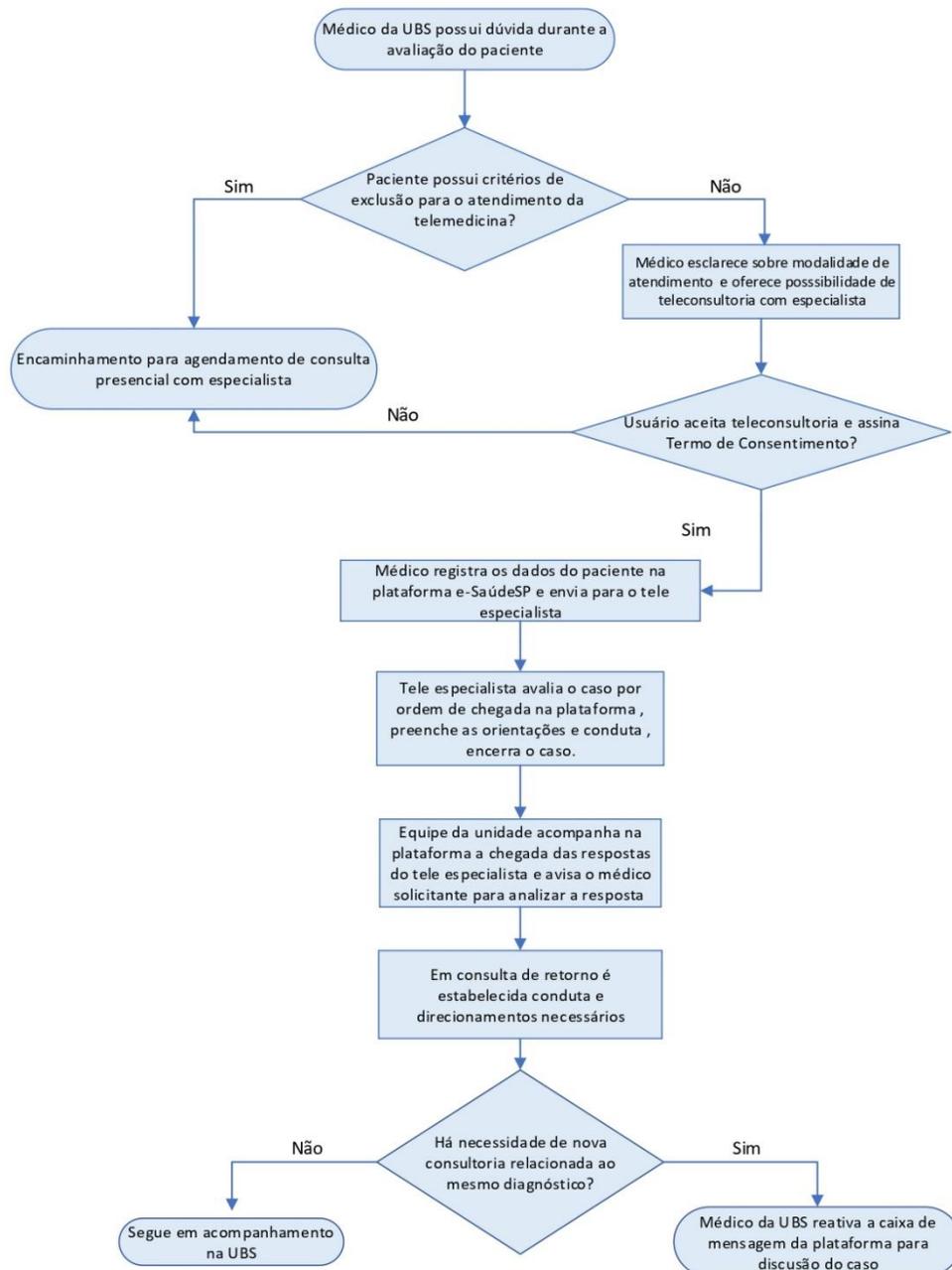
ANEXO III - FLUXO PARA TELECONSULTA DE RETORNO POR TELEMÉDICO OU POR MÉDICO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

FLUXO PARA TELECONSULTA DE RETORNO POR TELEMÉDICO OU POR MÉDICO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



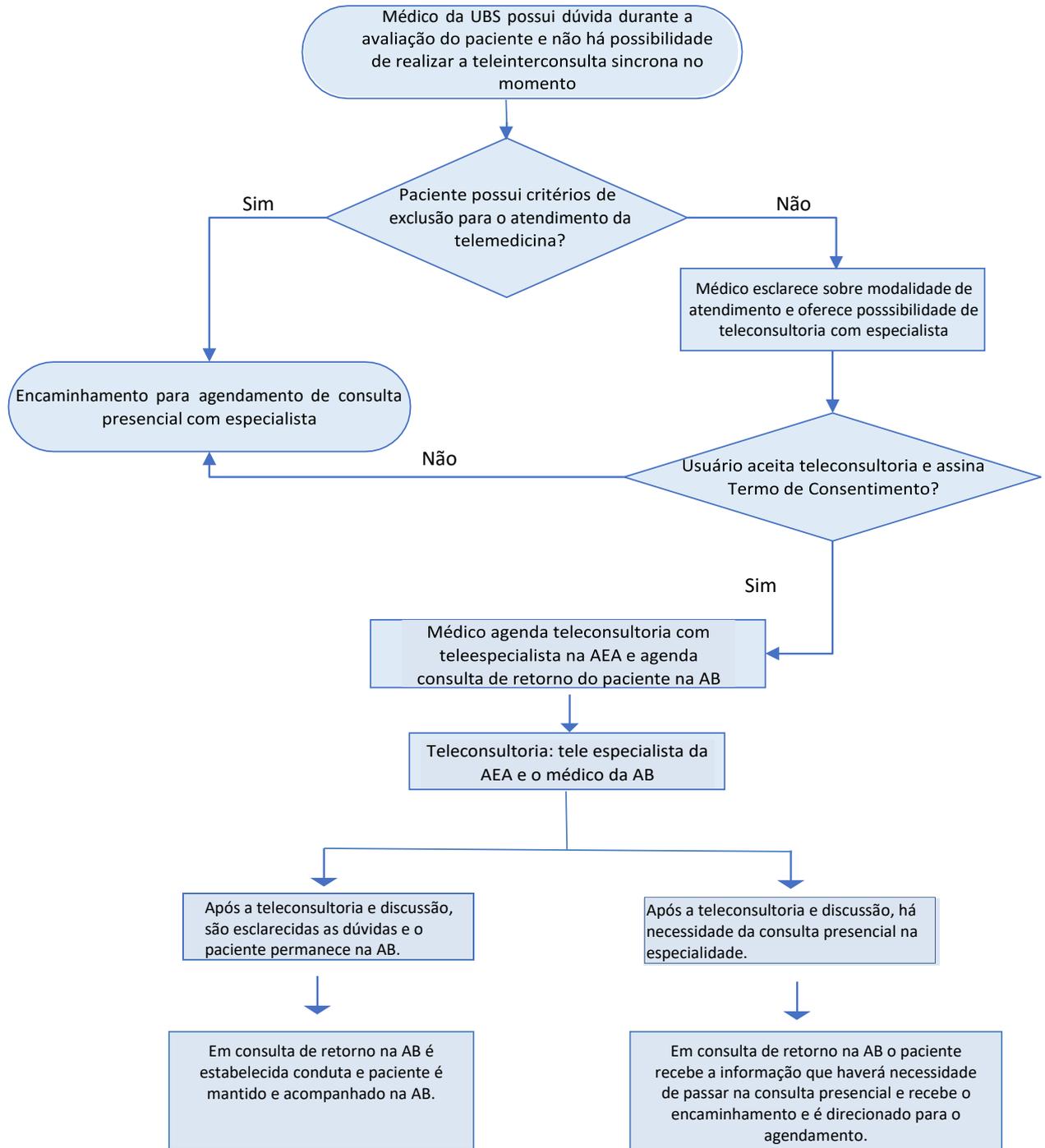
Anexo IV – Fluxo para teleconsultoria assíncrona na Atenção Especializada Ambulatorial

FLUXO PARA TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



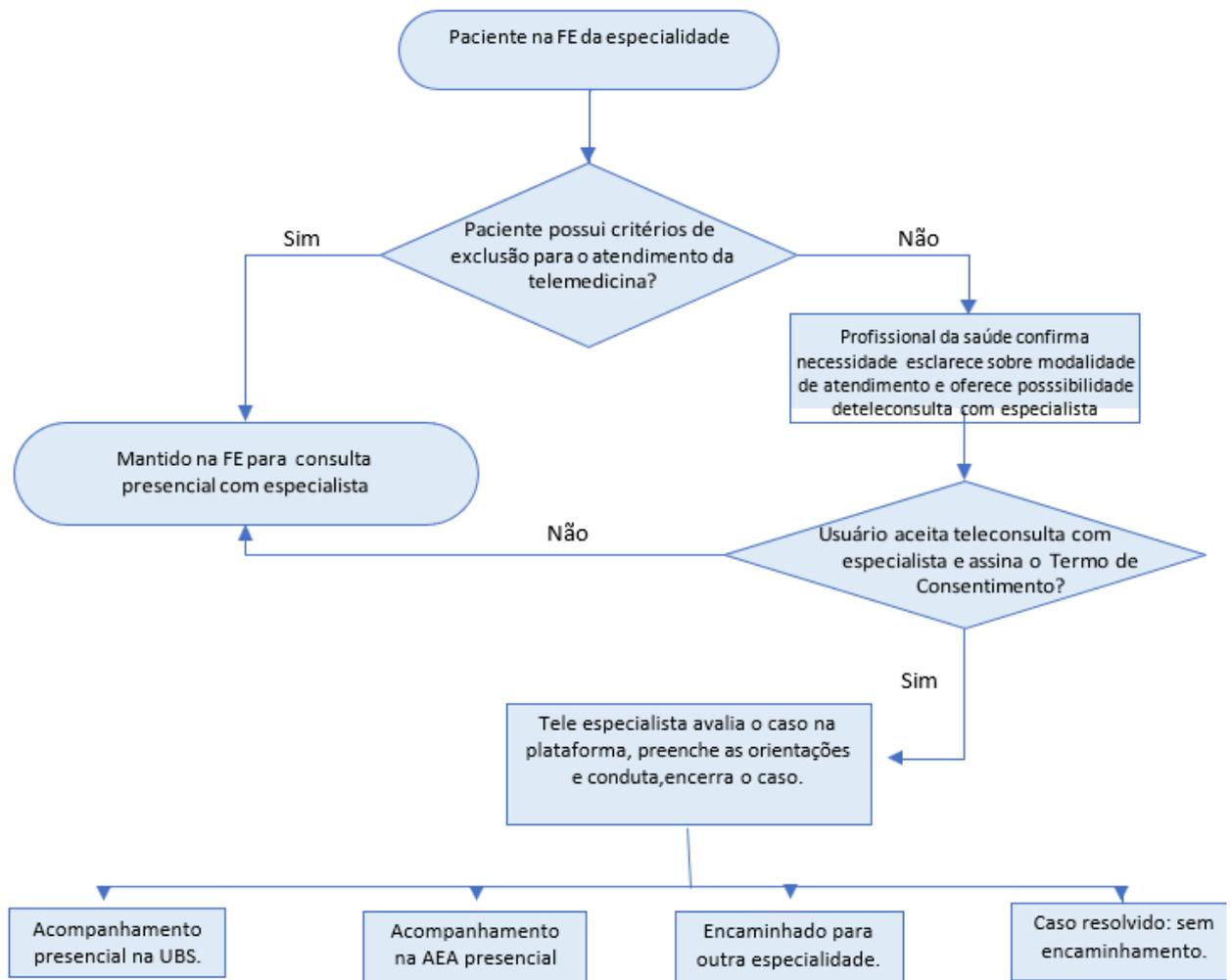
Anexo V – Fluxo para teleconsulta síncrona na Atenção Especializada Ambulatorial

FLUXO PARA TELECONSULTORIA SÍNCRONA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA



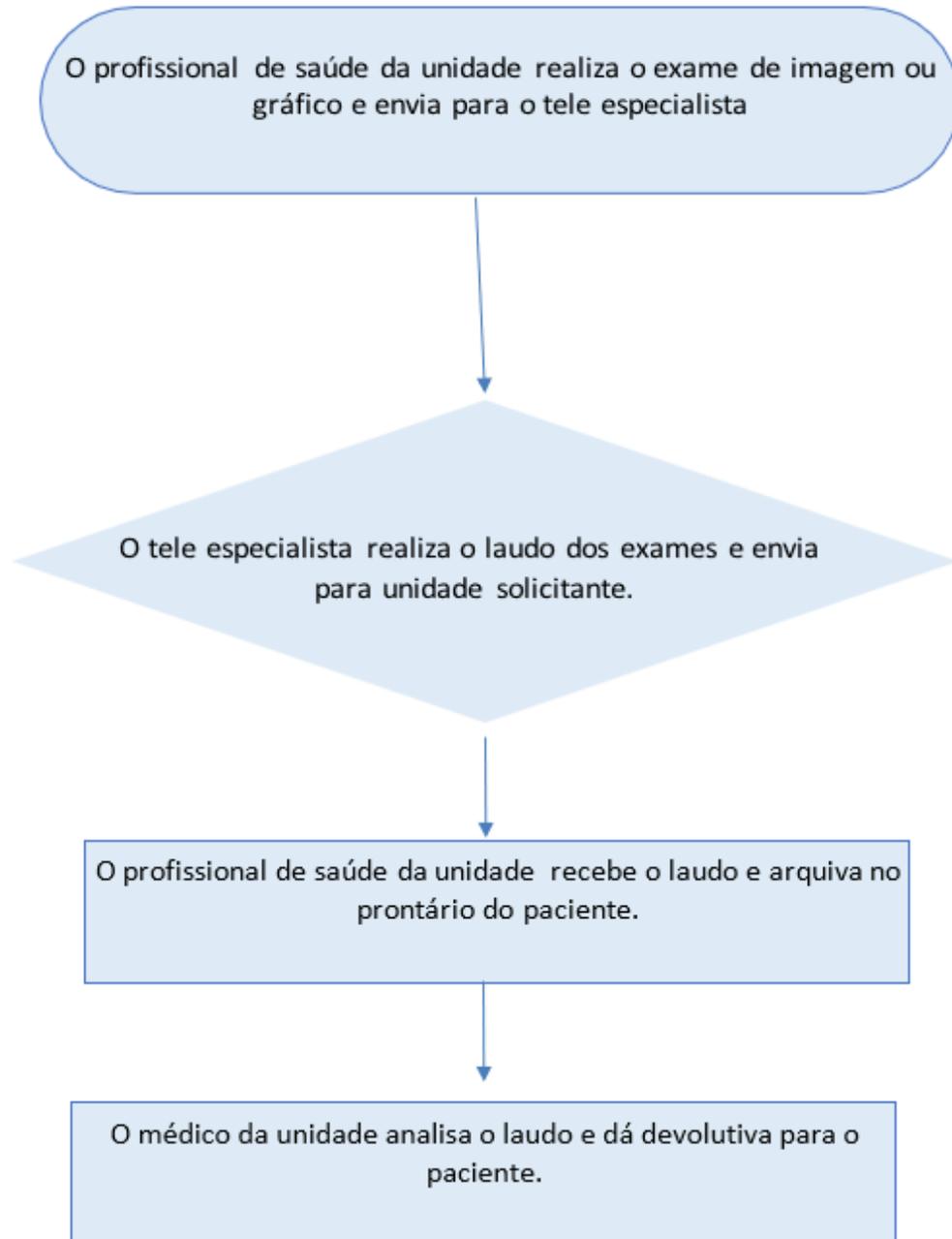
ANEXO VI- FLUXOGRAMA PARA TELETRIAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

FLUXO PARA TELETRIAGEM NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL



ANEXOVII – FLUXO PARA TELEDIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

FLUXO PARA TELEDIAGNÓSTICO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL



ANEXO VIII- FLUXO PARA TELEORIENTAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

FLUXO PARA TELEORIENTAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

