



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  
Secretaria de Atenção a Saúde

---

# Custeio dos Núcleos de Telessaúde MANUAL INSTRUTIVO



---

PROGRAMA NACIONAL  
TELESSAÚDE BRASIL REDES

Brasília - DF  
2015



2015 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.  
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs).  
O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, bloco II,  
Edifício Premium, Subsolo, sala 8, Auditório  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
Tel: (61) 3315-9031  
Fax: (61) 3315-9024  
Site: [dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br)  
E-mail: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Departamento de Educação da Saúde  
Espanada dos Ministérios, bloco G, sala 705  
CEP: 70058-900, Brasília – DF  
Tels.: (61) 3315-2224/2248  
Fax: (61) 3226 0063  
Site: [www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)  
E-mail: [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br)

*Supervisão Geral*

Alexandre Medeiros de Figueiredo  
Allan Nuno de Sousa  
Eduardo Alves Melo  
Hêider Aurélio Pinto

*Coordenação Técnica Geral*

Antônio Neves Ribas  
Dirceu Ditmar Klitzke  
Patrícia Araújo Bezerra

*Revisão Técnica*

Ana Célia da Silva Siqueira  
Carolina Lobato  
Daniela Figueiredo  
Graziela Tavares

*Elaboração Técnica:*

Carol Rodrigues  
Carolina Lobato  
Daniela Figueiredo  
Eduardo Alves Melo  
Erno Harzheim  
Graziela Tavares  
Leticia Felipak dos Passos  
Natan Katz  
Patrícia Sampaio Chueiri  
Rosely de Andrade Vargas

*Equipe editorial*

Design, diagramação e capa: Luiz Felipe Telles  
Normalização: Rosely de Andrade Vargas  
Revisão: Ana Célia da Silva Siqueira, Luiz Felipe Telles, Natan Katz e Rosely de Andrade Vargas

*Colaboração:*

Aldiney José Doreto  
Fernão Diego de Souza Lopes  
Iasmine Lorena Silva de Jesus  
Rosimeira Maria Peres Andrade  
Tâmara Guedes Albuquerque  
Thaís Maira de Matos  
Wandrei Sanches Braga

*Normalização:*

Daniela Ferreira Barros da Silva – CGDI/Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Custeio dos núcleos de telessaúde : manual instrutivo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.  
32 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/custeio\\_nucleos\\_telessaude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/custeio_nucleos_telessaude.pdf)>  
ISBN: 978-85-334-2311-4

1. Telessaúde. 2. Atenção à Saúde. 3. Manual Técnico. I. Título.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0062

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Funding of Telehealth Nucleus: instructional manual

Em espanhol: La financiación de los centros de telesalud: manual de instrucciones

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

AE - Atenção Especializada

CIAP-2 - Classificação Internacional da Atenção Primária - 2

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestores Regional

CR - Central de Regulação

DAB - Departamento de Atenção Básica

eSF - Equipe de Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

GM - Gabinete do Ministro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LC - Linha de Cuidado

MS - Ministério da Saúde

NTS - Núcleo Técnico de Telessaúde

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção básica

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SF - Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

TICs - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS - Unidade Básica de Saúde

# SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	5
1	TELESSAÚDE BRASIL REDES NA ATENÇÃO BÁSICA.....	6
2	TELESSAÚDE E A ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO SUS.....	8
3	INTEGRAÇÃO DO TELESSAÚDE AOS PROCESSOS REGULATÓRIOS.....	10
	3.1 Regulação do Acesso .....	10
	3.2 Microrregulação .....	10
	3.3 Regulação na Rede de Atenção à Saúde .....	11
	3.4 Regulação e Telessaúde na Atenção Básica .....	12
	3.5 O que são os Protocolos de Regulação do Acesso ou Protocolos de Encaminhamento?.....	12
	3.6 O que são as Linhas de Cuidado?.....	13
4	CUSTEIO DOS NÚCLEOS DE TELESSAÚDE.....	14
	4.1 Habilitação dos Núcleos.....	14
	4.2 Componentes do custeio.....	14
	4.2.1 Componente Fixo.....	15
	4.2.2 Componente Variável.....	16
	4.3 Valores do custeio.....	19
5	MONITORAMENTO DOS INDICADORES.....	20
	5.1 Como fazer .....	20
6	ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS.....	23
7	COMPROMISSOS.....	24
	7.1 Compromisso do Ministério da Saúde:.....	24
	7.2 Compromissos das Gestões Estaduais:.....	24
	7.3 Compromissos do Município/Distrito Federal:.....	25
	7.4 Compromissos do Núcleo de Telessaúde.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXOS.....	28
	Anexo A - Possibilidades de integração telessaúde e regulação.....	28
	Anexo B - Inclusão no CNES.....	32

# APRESENTAÇÃO

**E**ste manual apresenta orientações necessárias para a habilitação dos Núcleos de Telessaúde (NTS) ao recebimento do custeio mensal, além de esclarecer os indicadores a serem monitorados e que embasarão o valor de repasse.

Todas as orientações e o conjunto de esclarecimentos que constam neste manual estão adequados à Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014, que institui o incentivo, e à Portaria nº 2.860, de 29 de dezembro de 2014, que define os valores do custeio aos Núcleos de Telessaúde Brasil Redes. Os indicadores, que serão monitorados mensalmente, visam estimular a ampliação da utilização de teleconsultorias na busca pela qualificação dos trabalhadores da Atenção Básica (AB) e reforçar a importância da articulação das atividades dos núcleos à melhoria do acesso à Atenção Especializada (AE) no Sistema Único de Saúde (SUS).

# TELESSAÚDE BRASIL REDES NA ATENÇÃO BÁSICA

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, componente do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituído pela Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011, objetivou potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família ao estimular o uso das tecnologias da informação e de telecomunicações para atividades a distância relacionadas à saúde. O Telessaúde pode possibilitar a interação entre profissionais de saúde, bem como o acesso remoto a recursos de apoio educacional, clínico e diagnóstico.

O programa iniciou-se em 2007, com o projeto-piloto em apoio à Atenção Básica, envolvendo nove Núcleos de Telessaúde, localizados em universidades e, em 2011, expandiu o financiamento para núcleos intermunicipais e estaduais.

Atualmente, o programa está em funcionamento em 22 estados, com cerca de 6 mil pontos de Telessaúde localizados em unidades básicas de saúde (UBS) de 2.600 municípios e, aproximadamente, 50.000 profissionais das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família com possibilidade de acesso aos serviços de Telessaúde.

Além desses serviços, a partir de 2013, o programa disponibilizou teleconsultoria por telefone, por meio do número 0800 644 65 43, como suporte aos médicos da Atenção Básica, participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, do Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab) e do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), bem como para as equipes do Programa Melhor em Casa. A teleconsultoria

tem o objetivo de facilitar o acesso à informação e agilizar a tomada de decisão, auxiliando a resolução de problemas de saúde e dúvidas clínicas, sem a necessidade de agendamento prévio.

Ao analisar a produção dos núcleos nos últimos quatro anos, verifica-se a utilização crescente dos serviços de Teleducação e Telediagnóstico. No entanto, observa-se, ainda, utilização pouco expressiva de teleconsultorias pelos profissionais de saúde, sobretudo dos médicos.

Entende-se que a teleconsultoria pode ampliar a capacidade resolutive de quem a solicita, pois é uma atividade de “apoio assistencial com caráter educacional” (BRASIL, 2012, p. 35). Nesse sentido, a teleconsultoria pode auxiliar, entre outras questões:

1. na resolução da demanda do profissional da atenção básica por meio de respostas diretas a dúvidas concretas; e
2. na melhoria do acesso à Atenção Especializada no SUS, qualificando ou evitando encaminhamentos desnecessários com apoio da equipe de teleconsultores.

Com vistas a estimular o maior uso do Telessaúde pelas equipes de Atenção Básica, publicou-se a Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014, que institui o incentivo financeiro de custeio destinado aos núcleos de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica.

Nesse sentido, o presente manual tem como objetivo apresentar os componentes e as orientações necessárias do custeio, e a forma de monitoramento dos indicadores previstos em portaria, bem como subsidiar os Núcleos de Telessaúde, gestores e trabalhadores, no uso do Telessaúde como ferramenta para a qualificação do cuidado na Atenção Básica (AB) e melhoria do acesso à Atenção Especializada (AE) no SUS.

## Teleducação

segundo a definição da Portaria MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, “são conferências, aulas e cursos ministrados por meio de utilização de tecnologias de informação e comunicação” (BRASIL, 2011a, p. 51)

## Telediagnóstico

segundo a definição da Portaria MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, é um “serviço autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para apoiar o diagnóstico por meio de distâncias geográfica e temporal” (BRASIL, 2011a, p. 51).

Exemplo de Telediagnóstico na Atenção Básica: Tele-ECG, Telespirometria, Telerretinografia etc.).



## TELESSAÚDE E A ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO SUS

O Telessaúde, em meio a outras possibilidades, é uma ferramenta de articulação entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica, pois é uma nova forma de comunicação entre esses pontos de atenção. Essa ampliação do diálogo é essencial, entre outras razões, para aumentar a resolutividade da Atenção Básica e para qualificar o acesso do usuário ao serviço de Atenção Especializada.

*A ampliação da resolutividade pode acontecer por dois caminhos:*

1. por meio da **teleconsultoria**, espaço de diálogo caracterizado pela comunicação eletrônica ou por telefone entre a AB e a AE, em que os profissionais podem tirar dúvidas e discutir casos. Esses contatos, quando feitos por meio eletrônico ou telefônico, podem ser síncronos (no momento do cuidado) e assíncronos (em momentos fora da consulta); e
2. por meio do apoio diagnóstico da AE para a Atenção Básica, por meio de exames que permitem a realização de telediagnóstico (ECG, análise da imagem de fundo de olho, análise de lesões dermatológicas etc.).

### Teleconsultoria:

apoio assistencial com caráter educacional. Segundo a definição da Portaria MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, é a consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação, como plataforma e telefone (0800), com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho etc. (BRASIL, 2011a, p. 36)

A qualificação do acesso à Atenção Especializada é o outro objetivo da integração destes pontos de atenção, pois, no contexto atual, com a grande ampliação do acesso à Atenção Básica, há exposição de nós críticos que o SUS terá que enfrentar em relação à AE. Entre eles, destacam-se: a oferta insuficiente de cuidado em algumas especialidades da saúde; as enormes distâncias no País, isso somado à necessidade de utilizar-se os conceitos de escala e escopo para o desenvolvimento de serviços especializados custos-efetivos; e também o processo de regulação das filas de espera, ainda incipiente em várias regiões do País. Portanto, qualificar o acesso aos serviços especializados é essencial para dirimir parte dos nós críticos descritos acima.

Nesse sentido, os NTS, em parceria com a AB e AE, podem qualificar o acesso dos pacientes aos serviços especializados por meio da integração desses núcleos com os processos regulatórios, descritos de forma detalhada no próximo tópico. Isso também pode ser feito por meio do processo já descrito de qualificação da Atenção Básica, que deve ter, como um dos seus resultados, encaminhamentos mais adequados aos serviços especializados, o que significa encaminhar o usuário que necessita, no momento certo e com as informações suficientes.

O Telessaúde pode, ainda, ser potente em provocar mudanças no processo de trabalho das equipes de Atenção Especializada, pois exige que estas passem a realizar outras atividades (teleconsultoria, telediagnóstico, apoio matricial, reuniões, discussão de casos, apoio à regulação, desenvolvimento de protocolos e diretrizes e definição compartilhada de fluxos), saindo do modelo tradicional (ambulatorial), realizando apenas consulta para usuários e estando isolada do restante da rede de serviços. Esse ponto de atenção pode, assim, passar a se comprometer com o cuidado integral e em rede, e não só com a sua responsabilidade específica em cada caso, exercendo também funções que apoiam a clínica na Atenção Básica e a gestão das ações e serviços de saúde.

As equipes de AE podem, portanto, compor as equipes dos núcleos de Telessaúde, a fim de exercerem algumas funções nesse núcleo, passando a dividir sua carga horária ambulatorial em momentos de: consulta direta; apoio à Atenção Básica; ações de regulação; desenvolvimento de protocolos clínicos, entre outras possibilidades.

# 3

## INTEGRAÇÃO DO TELESSAÚDE AOS PROCESSOS REGULATÓRIOS

A regulação da assistência à saúde tem a função primordial de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial, a alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde.

A regulação deve ser entendida como tecnologia de gestão, com suas aplicações específicas no âmbito do cuidado, dos serviços e do sistema de saúde, e com suas dimensões de regulação do acesso e microrregulação.

### 3.1

#### Regulação do Acesso

A regulação do acesso deve definir quais usuários têm necessidade de determinados serviços de saúde, quais têm maior risco e vêm servir enquanto instrumento para determinar o atendimento no tempo certo, com recurso certo de forma a ser efetivo, eficaz e eficiente para o paciente, para o profissional de saúde e para o sistema. Nesse sentido, a regulação deve estar, necessariamente, articulada ao planejamento/programação de ofertas, para atender às necessidades utilizando critérios de risco e vulnerabilidade.

### 3.2

#### Microrregulação

A regulação deve contribuir, centralmente, para garantir o acesso e a continuidade do cuidado em tempo oportuno. Isso deve ser feito considerando-se as missões assistenciais específicas de cada ponto de atenção, sendo a Atenção Básica ordenadora das redes de atenção e tendo papel central na gestão/coordenação do cuidado.

A partir da classificação de risco e de vulnerabilidade, a Atenção Básica pode definir os recursos a serem utilizados e também acompanhar o itinerário terapêutico do usuário no sistema para verificar a mudança de necessidade do usuário e se o seu problema foi resolvido.

### 3.3

## REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os sistemas de regulação, geralmente, são os instrumentos utilizados para facilitar a logística dos encaminhamentos e a organização da fila de espera dos usuários, assim como a classificação do risco e a marcação das consultas e exames por meio de uma agenda programada dos profissionais que ofertam os serviços.

A figura 1, a seguir, apresenta o fluxo de atendimento disponibilizado atualmente pela maioria dos sistemas de regulação no País.

Figura 1 – Fluxo de Atendimento Eletivo Regulado



## 3.4

# REGULAÇÃO E TELESSAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

O Telessaúde pode, portanto, ser importante instrumento para ampliar e facilitar o acesso a determinadas ações de saúde, aumentar a resolutividade na Atenção Básica, realizar matriciamento e ser ferramenta de educação permanente. Em locais onde há escassez de profissionais e grandes distâncias para acesso aos procedimentos e consultas especializadas, o uso do Telessaúde pode reduzir a fila de espera, custos e riscos aos usuários e, assim, auxiliar na organização da rede de saúde.

Dessa forma, novos fluxos podem ser criados de modo a contemplar a melhor utilização do Telessaúde nos sistemas de regulação e otimizar a utilização das ações e dos serviços de saúde nos municípios. No Anexo A, são apresentadas algumas experiências de integração dos Núcleos de Telessaúde à regulação.

## 3.5

# O QUE SÃO OS PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO OU PROTOCOLOS DE ENCAMINHAMENTO?

Os protocolos de regulação do acesso ou protocolos de encaminhamento são ferramentas de gestão que têm por objetivo responder quatro questões principais ao médico regulador:

1

Esse paciente **tem indicação clínica** para ser encaminhado ao serviço especializado?

2

Se não tiver indicação clínica para o encaminhamento, como qualificar o retorno do encaminhamento para a AB?

3

Que orientação a regulação ou a atenção especializada pode dar para qualificar o cuidado na AB?

4

Quais são os **pacientes** com condições clínicas ou motivos de encaminhamento **que devem ter prioridade de acesso**?

É fundamental que a gestão, em parceria com a regulação e com os pontos de atenção envolvidos, estabeleça, dentro de cada especialidade ou de cada motivo de encaminhamento, o que deve, de fato, ser avaliado pelo serviço especializado e aqueles motivos que não têm necessidade de atendimento em outro nível de atenção e deveriam ser resolvidos na Atenção Básica.

## 3.6

### O QUE SÃO AS LINHAS DE CUIDADO?

As linhas de cuidado descrevem o trajeto que um usuário, com uma condição de saúde específica, deve percorrer ao longo dos pontos de atenção de uma rede regionalizada de atenção à saúde.

A organização da Atenção à Saúde a partir de linhas de cuidado sugere novo arranjo entre os serviços, de modo a permitir que cada problema do usuário seja resolvido com a estrutura adequada e no tempo necessário, respeitando as especificidades de toda situação e utilizando, para isso, diretrizes clínicas, que orientam as linhas de cuidado e viabilizam a programação de ações e a comunicação entre as equipes e serviços (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013).

A partir delas, e com a participação dos diversos atores envolvidos no processo de cuidado, são definidos os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; os critérios para encaminhamento; o tratamento preconizado, com os medicamentos e as posologias recomendadas; os mecanismos de acompanhamento clínico; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais da atenção e pelos gestores do SUS.

Considerando que os serviços de saúde devem estar organizados regionalmente, **é essencial que as regiões de saúde estabeleçam suas linhas de cuidado e suas diretrizes clínicas próprias.** Essas servem para qualificar a atenção nos diversos pontos da rede e enquanto referência para o processo de regulação.

Um instrumento para qualificação das Linhas de Cuidado pode ser o **protocolo de regulação do acesso ou protocolo de encaminhamento.**

# 4

## CUSTEIO DOS NÚCLEOS DE TELESSAÚDE

### 4.1

#### HABILITAÇÃO DOS NÚCLEOS

Para habilitação ao recebimento do incentivo de custeio, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que sejam sedes do Núcleo de Telessaúde deverão cumprir os seguintes requisitos:

- I. cadastrar o Núcleo de Telessaúde como estabelecimento de saúde, incluindo-se a descrição de serviços ofertados, no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), nos termos dos arts. 12 e 13 da Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011;
- II. concluir a etapa de implantação do Núcleo de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica; e
- III. enviar ofício solicitando o incentivo financeiro de custeio mensal ao Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), devidamente homologado nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou Comissões Intergestores Bipartite (CIB), conforme modelo constante do sítio eletrônico <[www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab)>.

### 4.2

#### COMPONENTES DO CUSTEIO

O incentivo financeiro de custeio dos Núcleos de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica está dividido em componentes fixo e variável. O recurso será repassado para Fundos Municipais dos Estados, Distrito Federal e os Municípios, que sejam sede do Núcleo, conforme o porte.

O Porte de um Núcleo de Telessaúde está relacionado à quantidade de EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup> a ele vinculadas.

<sup>1</sup>São consideradas equipes de atenção básica: Saúde da Família, Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, ESF Ribeirinhas, Fluviais e Consultório na Rua.

Tabela 1 — Valores do custeio por porte, componente e total máximo de repasse por mês e ano

Tipo de Porte	Nº de Equipes participantes
Porte I	80 A 199
Porte II	200 A 399
Porte III	400 A 599
Porte IV	600 ou +

Fonte: Elaboração própria.

## 4.2.1 Componente Fixo

Para o recebimento dos componentes fixo e variável de que trata o “caput”, o Núcleo de Telessaúde deverá:

- I. ter, no mínimo, 80 (oitenta) equipes de Atenção Básica participantes cadastradas na plataforma de Telessaúde;
- II. possuir equipes vinculadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) com ponto de Telessaúde no SCNES;
- III. possuir equipes com histórico de solicitação de teleconsultorias nos últimos 3 (três) meses;
- IV. enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo para o Sistema de Monitoramento do Telessaúde vigente.

**Esses requisitos são necessários para a manutenção do repasse mensal. Caso não sejam cumpridos, haverá a suspensão do recurso até que sejam cumpridos.**

O componente fixo corresponderá a 50% (cinquenta por cento) do valor total do incentivo financeiro de custeio mensal a ser repassado ao respectivo ente federativo e será definido de acordo com o porte do Núcleo de Telessaúde.



## 4.2.2 Componente Variável

O componente variável corresponderá aos 50% (cinquenta por cento) restantes do valor total do incentivo financeiro de custeio mensal a ser repassado ao respectivo ente federativo. Para recebimento desse componente do incentivo, serão acompanhadas as seguintes dimensões e indicadores:

**1º Dimensão: atividade de equipes ativas e participantes, relativa aos profissionais que utilizam os serviços de telessaúde no mês de referência.**

Esta dimensão objetiva acompanhar a abrangência de utilização de equipes e profissionais a cada mês. Serão acompanhados os seguintes indicadores:

- **Número de equipes ativas:** relação das equipes ativas e o total de equipes participantes do NT.

$$\frac{\text{Nº de equipes ativas}}{\text{Nº de equipes participantes do NT}}$$

- **Número de médicos ativos:** relação dos médicos ativos e o total de médicos participantes do NT:

**Equipe Ativa ou Médico Ativo:**

equipe ou profissional que solicitou teleconsultoria no mês de referência para pagamento.

**Equipe Participante ou Médico Participante:**

equipe ou profissional com histórico de solicitação de teleconsultorias últimos 3 meses

Esta dimensão do componente de custeio **equivale a 40% do valor total do incentivo variável.**

### Equipes ativas/equipes participantes (20%)

Relação de 20 a 40%  
ativas

Relação de 41 a 60%  
ativas

Relação acima de 60%  
ativas

### Médicos ativos/médicos participantes (20%)

Relação de 20 a 40%  
ativas

Relação de 41 a 60%  
ativas

Relação acima de 60%  
ativas

## 2º Dimensão: definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias.

Esta dimensão objetiva estimular a análise e a qualificação dos encaminhamentos para a Atenção Especializada no SUS, com foco em linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias. Serão acompanhadas as seguintes ações e indicadores:

- A **definição e pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias**, nas instâncias colegiadas do SUS, envolvendo gestores, serviços e equipes participantes ao núcleo de telessaúde; e
- A **definição e pactuação de Protocolos de Regulação do Acesso ou Protocolos de Encaminhamento** articulados à regulação.

Esta dimensão do componente de custeio equivale a 20% do valor total do incentivo variável.

## 3º Dimensão: produção total de teleconsultorias síncronas e assíncronas, por equipe, a cada mês.

Essa dimensão objetiva acompanhar a produção de teleconsultorias dos NTS. **Equivale 40% do valor total** do incentivo variável do custeio.

- Será considerado **Teleconsultoria de temas gerais**, se **qualquer profissional da equipe** realizar, **no mínimo, 01 teleconsultoria** no mês de referência, com exceção da relacionada à teleconsultoria por médico na Linha de Cuidado (LC) prioritária.

**Tabela 2 — Percentual de teleconsultoria de temas gerais realizada por equipe no mês (exceto o médico/LC/EP) (20%) (exceto o médico/LC/EP) (20%)**

1 a 1,99	2 a 2,99	+ de 3
-60%	-80%	(100%)

Fonte: Portaria nº 2.860, de 29 de dezembro de 2014.

- Será considerado **Teleconsultoria relacionada à linha de cuidado (LC)** prioritária, se o **médico** da equipe realizar, **no mínimo, 01 teleconsultoria relacionada à Linha de Cuidado ou especialidade definida** e pactuada, no mês de referência.

**Tabela 3 — Percentual de Teleconsultoria realizada pelo médico por equipe, relacionada à linha de cuidado prioritária, definida e pactuada (20%)**

1 a 1,99	2 a 2,99	+ de 3
-60%	-80%	(100%)

Fonte: Portaria nº 2.860, de 29 de dezembro de 2014.

**Nesse caso, serão consideradas:**

- Teleconsultorias síncronas: resposta por webconferência ou telefone (0800 644 6543), registradas na plataforma.
- Teleconsultorias assíncronas: resposta em texto, após, no máximo, 72 horas.

Dessa forma, um Núcleo de Telessaúde receberá, mensalmente, o valor fixo conforme o porte do núcleo, e terá o valor do componente variável conforme a produção mensal pela utilização dos profissionais das equipes e específico do médico na linha de cuidado prioritária.

## 4.3 VALORES DO CUSTEIO

A tabela 4, a seguir, apresenta os valores totais de custeio mensal e anual que podem ser repassados.

Tabela 4 — Valores do custeio por porte, componente e total máximo de repasse por mês e ano

	<b>Nº de Equipes participantes</b>	<b>Componente fixo</b>	<b>Componente variável (Total)</b>	<b>Total máximo de custeio/mês</b>	<b>Total máximo de custeio/ano</b>
Porte I	80 a 199	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
Porte II	200 a 399	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 720.000,00
Porte III	400 a 599	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00
Porte IV	600 ou +	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00

Fonte: Nota técnica. Departamento de Atenção Básica. Orientações sobre o Custeio dos Núcleos de Telessaúde, 20 de janeiro de 2015.

# 5

## MONITORAMENTO DOS INDICADORES

Para o cálculo total do valor variável a ser repassado aos NTS, será realizado o acompanhamento mensal, por meio de relatórios do Sistema de Monitoramento do Telessaúde Brasil Redes. Avaliação das informações, por sua vez, será realizada trimestralmente.

Quando necessário repactuação, atualização e incremento, os indicadores de custeio dos Núcleos de Telessaúde Brasil Redes poderão ser revistos.

### 5.1

#### COMO FAZER

Conforme a Portaria nº 2.859, de 28 de dezembro de 2014, para fazer jus aos componentes fixo e variável do custeio, o ente federativo sede de Núcleo de Telessaúde deve encaminhar para o DAB/SAS/MS ofício com as informações e documentos conforme detalhado a seguir.

- 1. Informar o porte do Núcleo (tabela 1) com a relação dos pontos de telessaúde cadastrados em Unidades Básicas de Saúde no SCNES.**

#### Observações:

- a) O porte do Núcleo considera o número de equipes participantes cadastradas na plataforma: equipe com histórico de solicitação de teleconsultoria.
- b) As equipes participantes devem estar vinculadas a unidades básicas de saúde (UBS) com ponto de Telessaúde no SCNES.

- 2. Ter concluído a Integração da plataforma de solicitação de teleconsultorias em uso ao Sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (SMART).**

Para o recebimento dos componentes fixo e variável do incentivo financeiro de custeio mensal os núcleos de telessaúde devem enviar, mensalmente, o relatório de produção do Núcleo ao SMART com todas as informações necessárias para o acompanhamento dos indicadores.

### **3. Informar a Instituição que presta os serviços de teleconsultoria.**

Conforme o §1º do art. 2º da Portaria nº 2.859, de 28 de dezembro de 2014, os núcleos que optarem pela cooperação de outras instituições na oferta de serviço de teleconsultoria devem enviar, junto a esse ofício, a resolução das Comissões Intergestores Regionais (CIR) ou das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), com homologação dessa pactuação

### **4. Informar se houve mudança de perfil do Núcleo.**

Conforme art. 15 da Portaria nº 2.859, de 28 de dezembro de 2014, será permitido mudar o perfil do Núcleo de estadual para intermunicipal ou vice-versa desde que encaminhado documento com resolução da CIB solicitando tal alteração (BRASIL, 2014b).

### **5. Encaminhar resolução com a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias.**

Conforme art. 5º da Portaria nº 2.860, de 28 de dezembro de 2014, para fazer jus ao recebimento dessa parte do componente variável, o ente federativo sede de Núcleo de Telessaúde deve encaminhar para o DAB/SAS/MS resolução CIB com a definição e a pactuação de linhas de cuidado e/ou especialidades prioritárias e seus respectivos protocolos de encaminhamento e relação de CIAP-2 a serem considerados no monitoramento da produção. Sugerem-se os seguintes passos:

- a) Os Núcleos de Telessaúde articulados à Secretaria do Estado de Saúde (SES) e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosem) devem buscar identificar a especialidade/procedimento especializado com demanda reprimida (identificada por um tempo de espera prolongado) no estado ou região, cujos motivos de encaminhamento são sensíveis às ações clínicas em Atenção Básica, bem como sua capacidade de resposta (resolutividade). A partir do elenco de especialidades/motivos de encaminhamento, poderão
  - Conhecer os protocolos de encaminhamento ofertados pelo Ministério da Saúde, para utilizá-los ou adaptá-los à realidade loco-regional e/ou;
  - elaborar protocolos de encaminhamento próprios;

- b) Após definição da(s) Linha(s) de Cuidado e Protocolos de Encaminhamento, deve-se aprovar nas instâncias colegiadas de gestão (CIR ou CIB) relacionando responsabilidades e compromissos das entidades envolvidas no processo (SES, COSEMS, Núcleos de Telessaúde, Central de Regulação, Gestores Municipais de Saúde);
- c) Passada a pactuação, enviar resolução CIB ou CIR que apresente a(s) Linha(s) de Cuidado/protocolo(s) de encaminhamento escolhido(s)/pactuado e as seguintes informações:
- Especialidade/agravo com o respectivo protocolo de encaminhamento pactuado;
  - Lista de CIAP-2 (Classificação Internacional da Atenção Primária – 2) relacionados a especialidade e/ou protocolo de encaminhamento pactuado e que deverão ser monitorados para cálculo da produção da 3ª dimensão do componente variável do custeio.

# ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS

Com o objetivo de desenvolver uma metodologia para elaboração de protocolos de encaminhamento para ações e serviços especializados, elaborou-se o passo a passo detalhado a seguir para a produção desses protocolos.

1. Identificar a especialidade/procedimento especializado com demanda reprimida, (identificada por um tempo de espera prolongado), cujos motivos de encaminhamento são sensíveis às ações clínicas em Atenção Básica/Primária de saúde e sua capacidade de resposta (resolutividade).
2. Realizar um diagnóstico de demanda nas listas de espera das especialidades clínicas previamente escolhidas. É fundamental a avaliação da descrição subjetiva constante no encaminhamento, visto a incongruência comumente encontrada entre a história clínica e a categorização baseada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID).
3. Selecionar os motivos de encaminhamento mais prevalentes para cada especialidade/procedimento.
4. Revisar as evidências e protocolos científicos sobre o manejo clínico mais indicado em Atenção Básica/Primária de saúde e em outros níveis de atenção dos principais motivos de encaminhamento. Atentar para necessidade de esgotar todos os recursos disponíveis na Atenção Básica. Identificar quais são as contribuições do serviço especializado na avaliação e tratamento da condição clínica em estudo.
5. Definir os motivos de encaminhamento que devem e que não devem ser encaminhados para especialidade/procedimento especializado.
6. Definir quais são os motivos que caracterizam maior risco/necessidade, para prioridade no acesso especializado. Em caso de dúvida da necessidade de encaminhamento, recomendamos a solicitação de mais informações ou a manutenção do mesmo, com intenção de proteger o paciente.
7. Elencar um conjunto mínimo de informações que deve ser fornecido pelo médico solicitante. Obtidas por meio da anamnese, exame físico e exames complementares, essas informações constituirão o protocolo de encaminhamento de cada motivo de encaminhamento. Por isso, devem ser suficientes para definir o diagnóstico/suspeita diagnóstica, e a conduta do médico regulador (condutas essas já definidas a priori- protocolos de regulação). Os critérios de encaminhamento devem ser objetivos e disponíveis. Entretanto, algumas informações clínicas complementares não previstas em protocolo podem auxiliar na decisão da regulação, visto impossibilidade de prever todas as circunstâncias passíveis de encaminhamento.



# 7

## COMPROMISSOS

### 7.1

#### COMPROMISSO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- I. Coordenar em âmbito nacional, as ações do Telessaúde Brasil Redes;
- II. Realizar, periodicamente, o monitoramento e avaliação dos indicadores de produção a partir das informações fornecidas pelos Núcleos de Telessaúde;
- III. Ofertar protocolos de encaminhamento e regulação para subsídio de adequação ou utilização dos municípios;
- IV. Orientar municípios, Distrito Federal e Estados quanto aos indicadores de custeio de que trata a portaria.

### 7.2

#### COMPROMISSOS DAS GESTÕES ESTADUAIS:

- I. Coordenar em âmbito estadual as ações do Telessaúde Brasil Redes;
- II. Promover a articulação entre as instâncias de gestão estadual, municipal e de instituições de ensino, centrais de regulação tendo em vista a gestão do programa no âmbito estadual;
- III. Integrar a rede colaborativa entre os Pontos e Núcleos Estaduais de Telessaúde Técnico-Científicos, em âmbito regional e nacional;
- IV. Elaborar e implementar projetos contemplando as necessidades loco-regionais;
- V. Definir de modo compartilhado, com os atores envolvidos na rede de atenção e cuidado, as linhas de cuidado e protocolos de encaminhamento ou regulação; e
- VI. Qualificar trabalhadores da Atenção Básica no uso dos protocolos de encaminhamento e regulação.
- VII. Articular e participar das reuniões do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes.

## 7.3

### COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO /DISTRITO FEDERAL:

- I. Coordenar em âmbito municipal as ações do Telessaúde Brasil Redes;
- II. Promover a articulação entre as instâncias de gestão do SUS e os demais integrantes do Telessaúde Brasil Redes;
- III. Criar condições necessárias de infraestrutura e gestão, visando garantir o funcionamento do Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica;
- IV. Promover a articulação do Telessaúde Brasil Redes à Central de Regulação, em parceria com a gestão estadual e federal de saúde, de forma compartilhada e articulada com os pontos de atenção da rede;
- V. Definir de modo compartilhado, com os atores envolvidos na rede de atenção e cuidado, as linhas de cuidado e protocolos de encaminhamento ou regulação; e
- VI. Qualificar trabalhadores da Atenção Básica no uso dos protocolos de encaminhamento e regulação.
- VII. Articular e participar das reuniões do Comitê Gestor estadual e/ou intermunicipal do Telessaúde Brasil Redes.

## 7.4

### COMPROMISSOS DO NÚCLEO DE TELESSAÚDE

- I. Ofertar os serviços de Telessaúde;
- II. Enviar periodicamente, os relatórios de produção do Núcleo ao sistema de monitoramento do Ministério da Saúde;
- III. Estimular e orientar os profissionais das equipes de saúde, quanto à oferta dos serviços de teleconsultoria e o uso dos protocolos de encaminhamento pactuados.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS AB**. Brasília: 2014a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, Poder Executivo, n. 208, 28 out. 2011a. Seção 1. p. 50-51.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Diário Oficial da União**, Brasília, Poder Executivo, n. 209, 31 out. 2011b. Seção 1. p. 28-29.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014. Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 252, 30 dez. 2014b. Seção 1. p. 61.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.860, de 28 de dezembro de 2014. Define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica de que trata a Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 252, 30 dez. 2014c. Seção 1. p. 62.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, Poder Executivo, n. 251, 31 dez. 2010. Seção 1. p. 89.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações sobre o custeio dos Núcleos de Telessaúde**. Brasília, 2015. Nota técnica.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRS. **Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

## Anexo A – Possibilidades de integração telessaúde e regulação

A discussão e a operacionalização da integração do Telessaúde e da Regulação pode ocorrer de várias formas. Para isso, apresentamos, a seguir, desenhos de integração em curso.

### 1. EXPERIÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Pode-se ter um telerregulador dentro da Central de Regulação fazendo avaliação, conforme protocolo de encaminhamento pactuado, da lista de pacientes na especialidade que tenha uma maior fila de espera, com possibilidade de reavaliação do médico solicitante, evitando encaminhamentos que podem ser resolvidos na Atenção Básica, ou qualificando se necessário com todos os requisitos indicados pelo protocolo, pactuado em CIB.

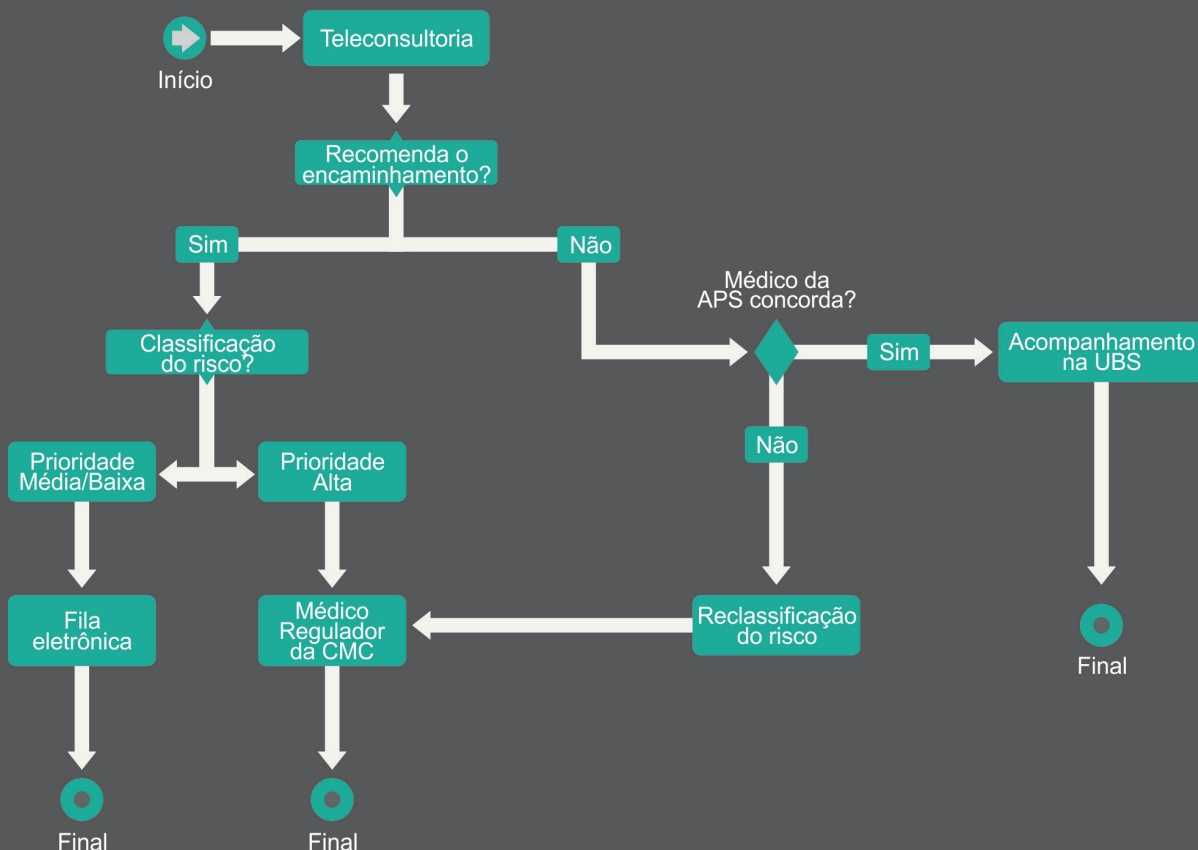
Vale ressaltar que o Telerregulador difere do profissional Regulador da Central de Regulação, pois este exerce autoridade sanitária para garantir acesso baseado em protocolos clínicos, classificação de risco e critérios pactuados de priorização e está vinculado à Central de Regulação, que define quem tem acesso primeiro à consulta ou exame de acordo com a necessidade e risco apontado pelo profissional solicitante.

## 2. EXPERIÊNCIA DE BELO HORIZONTE (MG)

Em lugares com grande fila e tempo de espera para especialidades/procedimentos, a teleconsultoria poderá ser utilizada para confirmação de encaminhamento, através de protocolos clínicos pactuados. O médico da UBS deverá solicitar um teleconsultoria para confirmar a pertinência de encaminhamento. O teleconsultor enviará as orientações gerais e indicará a necessidade ou não de encaminhamento. Se recomendado o agendamento, esse será inserido, automaticamente, no Sistema de Regulação, em fila eletrônica ou na regulação conforme classificação de risco e definição de prioridade.

No caso de discordância entre o teleconsultor e o médico da UBS, quanto à necessidade de encaminhamento, o caso será colocado no agendamento por regulação para análise do médico regulador. A figura X mostra o fluxograma proposto pelo município de Belo Horizonte.

### ACT TELESSAÚDE BRASIL REDES

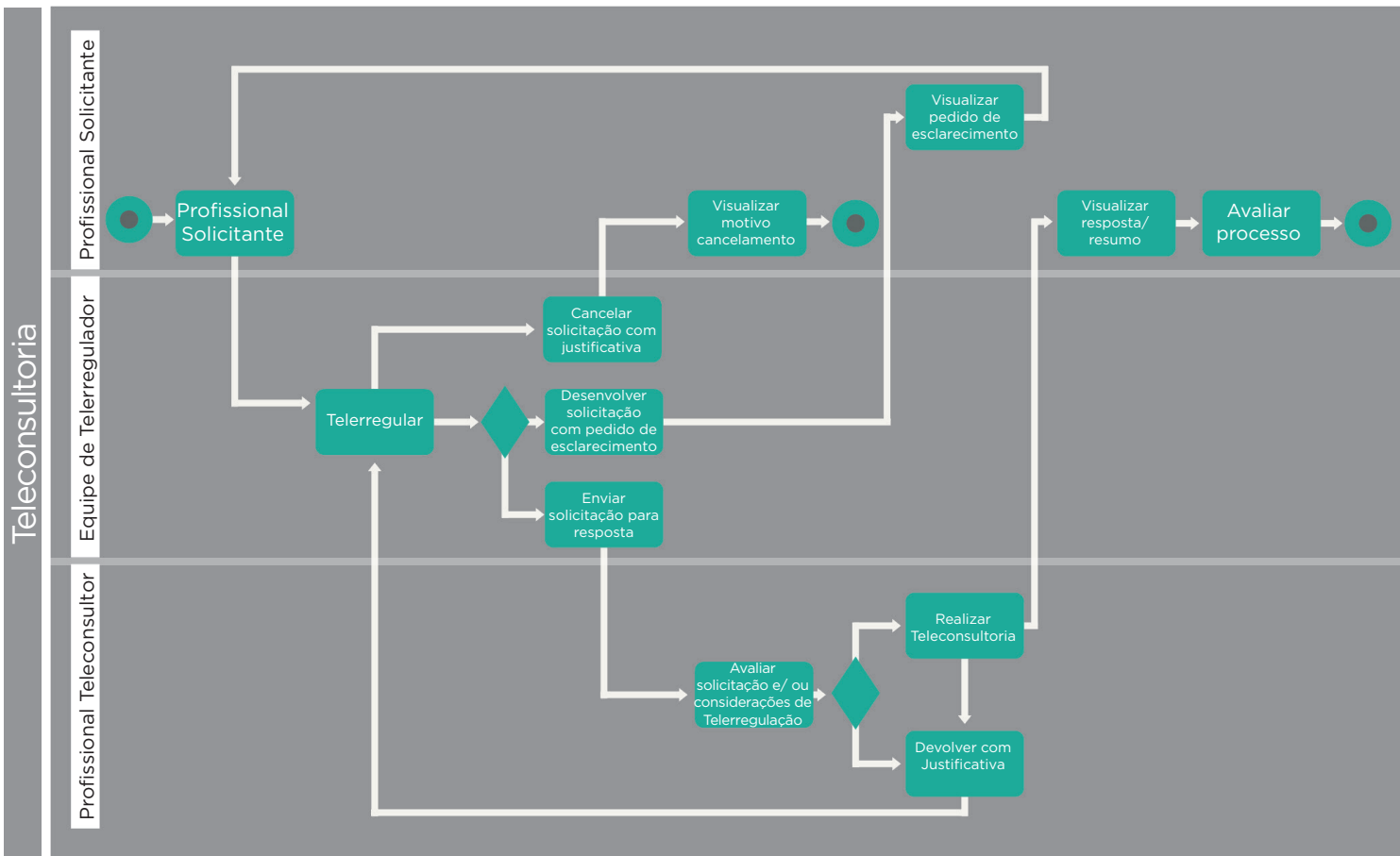


3. No Núcleo de Telessaúde, o telerregulador define os casos que vão para teleconsultoria, o monitor faz o contato e marca a teleconsultoria, o teleconsultor discute o caso e o telerregulador avalia e lança o resultado final no sistema de regulação. O regulador da Central de Regulação determina o caso para o telessaúde, que faz a avaliação, conforme protocolo de encaminhamento pactuado, com possibilidade de reavaliação do médico solicitante, evitando encaminhamentos que podem ser resolvidos na Atenção Básica, ou qualificando se necessário com todos os requisitos indicados pelo protocolo.

4. ter como teleconsultores, profissionais de referência para determinadas especialidades em territórios definidos, realizando discussão de casos com os profissionais que habitualmente encaminham usuários para aquele serviço. Também pode ser interessante ter profissionais com formação em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade e/ou com experiência e conhecimento na rede na qual estão inseridos, para auxiliar e matriciar outros profissionais que ainda têm pouca experiência na Estratégia Saúde da Família ou pouca experiência na rede daquele (s) município(s), sabendo da alta rotatividade de profissionais que ainda temos no SUS.

5. Para municípios que tenham sistema de informação com prontuário eletrônico, pode se ter a interoperabilidade entre os sistemas e plataforma de telessaúde, para que o médico ao solicitar o encaminhamento, tenha a possibilidade de solicitar a teleconsultoria, podendo possibilitar a priorização daquele encaminhamento se necessário, ou ser resolvido na Atenção básica, evitando o encaminhamento desnecessário. Ou ainda que o médico solicitante tenha acesso ao agendamento pela sua quota ou encaminhando a fila da Central de Regulação. Possibilitando ainda que o regulador priorize os encaminhamentos que passaram por teleconsultoria prévia, para especialidades sensíveis à teleconsultoria e que tenham protocolos de encaminhamento pactuados.

Figura X. Fluxograma da integração da Plataforma Nacional de Telessaúde com o e-SUS AB.



Modelo de integração entre e-SUS e SISREG (BRASIL, 2013).



## Anexo B - Inclusão no CNES

- Inclusão do Núcleo Técnico Científico do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

- O Coordenador do núcleo deverá expedir uma correspondência oficial para o Setor Responsável pelo CNES de seu município, solicitando a inclusão no CNES do núcleo conforme Portaria GM/MS 2.546/2011 e vinculação dos pontos de Telessaúde.

**1º Passo** O coordenador deverá estar cadastrado no CNES. Caso não esteja, o mesmo deverá solicitar oficialmente também sua inclusão com as seguintes informações: nome completo, CPF, número do Cartão Nacional de Saúde, escolaridade, endereço completo, telefone, e-mail. Em caso de dúvida, entrar em contato com o responsável pelo CNES do seu município.

**2º Passo** Informar na correspondência, os dados para o cadastramento do Núcleo:

Tipo de estabelecimento: 75 – Telessaúde

Sub tipo de estabelecimento: 01 – Núcleo Técnico Científico do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

Situação: Mantido

CNPJ da Mantenedora: Informar o CNPJ da Secretaria de Estado da Saúde ou Universidade

Razão Social e Nome Fantasia: (Núcleo Técnico Científico Telessaúde Brasil Redes do Estado de XXXXX. )

Dados de endereço: Logradouro, nº, complemento, bairro, cod. IBGE, município, UF, CEP, Região de Saúde, Microrregião, Distrito Sanitário, Modelo Assistencial.

Telefone, Fax, e-mail institucional, endereço do site do núcleo.

Registro Conselho de Classe

(Em caso de dúvida, entrar em contato com o responsável pelo CNES do seu município)

**3º Passo** A manutenção das informações no CNES em relação ao cadastro do Núcleo e vinculação dos pontos de Telessaúde é de responsabilidade do Coordenador do Núcleo, que deverá monitorar e atualizar quando necessário, solicitando oficialmente ao gestor municipal do CNES.

ISBN 978-85-334-2311-4



**SAÚDE**  
MAIS PERTO DE VOCÊ

DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA