



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.690, DE 15 DE MAIO DE 2024.**

Aprova o projeto de implementação de serviços de teleconsultoria clínica como estratégia para a integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Atenção Especializada (AE), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- o Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.472, de 21 de julho de 2021, que aprova a atualização da Política Estadual de Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais – PEAPS/MG;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.066, de 04 de dezembro de 2019, que aprova a regulamentação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada, os seus processos de supervisão e avaliação e a metodologia de financiamento dos serviços;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.992, de 09 de novembro de 2022, que aprova as diretrizes, parâmetros, regras de financiamento, monitoramento para estruturação dos serviços especializados ambulatoriais e fomento às linhas de cuidado prioritárias pelo Estado de Minas Gerais e dá outras providências;
- a necessidade de fortalecer a resolubilidade da APS, reduzindo compartilhamentos do cuidado de usuários que não se enquadram nos critérios de risco, para a Atenção Ambulatorial Especializada, através da implementação de serviços de teleconsultoria clínica;
- a importância da educação permanente e da inovação tecnológica como pilares para a melhoria contínua da qualidade do atendimento à saúde;
- a eficácia demonstrada pela utilização de recursos de telessaúde em processos articulados entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada, contribuindo para a otimização do fluxo assistencial e melhor gestão dos recursos no SUS;
- a necessidade de promover a integração e a comunicação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde, visando à melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população mineira;
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 307ª Reunião Ordinária, ocorrida em 15 de maio de 2024.

**DELIBERA:**

Art. 1º - Fica aprovado o projeto de implementação de serviços de teleconsultoria clínica como estratégia para a integração da Atenção Primária à Saúde (APS) com a Atenção Especializada (AE), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais.

Art. 2º Fica definido o conceito de serviços de teleconsultoria assíncrona, como: “as consultas registradas e realizadas entre trabalhadores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, realizada por meio de mensagens offline”, nos termos da Portaria GM/MS 2.546/11.

Art. 3º - São objetivos do projeto de teleconsultorias:

I - implementar o serviço de teleconsultoria clínica para profissionais da Atenção Primária à Saúde



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

(APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE);

II - contribuir na implementação dos fluxos e protocolos da linha de cuidado Materno Infantil;

III - otimizar os encaminhamentos direcionados a AAE, considerando os critérios de risco definidos;

IV - apoiar a manutenção e aumento da resolubilidade da APS, oferecendo suporte técnico e especializado aos profissionais, em consonância com as diretrizes e orientações da Secretaria de Estado de Saúde;

V - contribuir para a educação permanente em saúde dos profissionais do SUS-MG, capacitando-os para lidar com casos clínicos complexos;

VI - fomentar o matriciamento entre equipes dos Ambulatórios de AAE e APS, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar;

VII - identificar e acompanhar precocemente usuários de alto risco, garantindo um cuidado mais efetivo e oportuno;

VIII - promover a inovação digital na APS do SUS-MG, modernizando os processos de atendimento e acompanhamento dos usuários;

IX - aumentar a integração entre os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), facilitando o fluxo de informações e a colaboração entre os diferentes níveis de cuidado.

Art. 4º - São resultados esperados do projeto de telessaúde:

I - ampliar a cobertura de municípios com acesso à teleconsultoria;

II - ofertar 130.000 (cento e trinta mil) teleconsultorias para atenção primária à saúde do SUS/MG, abrangendo todas as especialidades definidas pela Secretaria de Estado de Saúde para a estratégia;

III - capacitar profissionais de saúde dos municípios envolvidos para teleconsultorias, assegurando um atendimento qualificado e atualizado;

IV - promover a manutenção e o monitoramento dos pontos de teleconsultoria a serem implantados no Estado de Minas Gerais;

V - realizar estudos de observação e avaliação da incorporação de teleconsultorias na APS, analisando os resultados na qualidade do atendimento;

VI - qualificar a assistência ao pré-natal de risco habitual e alto risco, medicina fetal garantindo uma ressignificação dos processos de trabalho nos diversos pontos da rede.

Art. 5º- Compete ao Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG):

I - coordenar e sensibilizar os municípios para a implementação do projeto em todo o território do estado, em conjunto com as instituições parceiras;

II - definir linhas de cuidado prioritárias e especialidades médicas a serem contempladas;



III - monitorar a implantação do serviço de teleconsultoria em todo território estadual.

Art. 6º - Compete aos Municípios:

I - facilitar a implementação do serviço de teleconsultoria nas unidades de saúde, assegurando acesso aos recursos tecnológicos necessários;

II - incentivar a participação e o engajamento dos profissionais de saúde na utilização do serviço;

III - incentivar e apoiar a organização das capacitações com os profissionais para a operacionalização do serviço de teleconsultoria;

IV - colaborar com o Estado na coleta de dados e informações para o monitoramento e avaliação do serviço;

V - implementar e seguir os protocolos, diretrizes e fluxos assistenciais estabelecidos pela SES/MG.

Art. 7º - Compete às Instituições Parceiras, incluindo, mas não se limitando, à Faculdade de Medicina e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG):

I - oferecer suporte técnico e especializado para a operacionalização do serviço de teleconsultoria;

II - fornecer a formação e capacitação dos profissionais de saúde dos municípios contemplados pelo projeto;

III - disponibilizar plataforma de teleconsultoria para os municípios contemplados;

IV - contribuir para o desenvolvimento e atualização constante da plataforma de teleconsultoria;

V - fornecer os relatórios de usabilidade dos serviços de teleconsultoria para subsidiar o monitoramento que será realizado;

VI - auxiliar na avaliação e monitoramento da efetividade dos serviços implantados;

VII - orientar os consultores sobre a condução clínica, a ser realizada de acordo com os protocolos, fluxos, diretrizes e orientações da Secretaria de Estado de Saúde.

Art. 8º - O projeto de teleconsultoria engloba três frentes, a serem implementadas conforme cronograma disposto no Anexo Único desta deliberação:

I - estruturação e oferta de cursos de formação e discussões via web para as ESF e pontos da AAE;

II - realização das teleconsultorias;

III - monitoramento e avaliação dos resultados.

Art. 9º - A estruturação do processo de realização das teleconsultorias incluirá:

I - sensibilização das Equipes de Saúde da Família (ESF) quanto ao potencial das teleconsultorias;

II - provimento de suporte aos municípios na estruturação de fluxos assistenciais entre APS e AAE, incorporando as teleconsultorias como parte integrante desse processo;



III - provimento de plataforma virtual e profissionais de saúde teleconsultores:

- a) as teleconsultorias serão conduzidas por meio das plataformas virtuais dos Núcleos de Telessaúde das universidades, por meio das quais os profissionais de saúde poderão enviar suas dúvidas sobre casos clínicos aos teleconsultores especializados. O teleconsultor terá até 72 (setenta e duas) horas para responder à solicitação, que permanecerá disponível na plataforma. Em caso de necessidade, o solicitante poderá encaminhar outras dúvidas ou informações adicionais após receber a primeira resposta.
- b) o acesso às teleconsultorias estará condicionado à conclusão da capacitação oferecida pelos núcleos universitários, pelas equipes de saúde da família e pontos de AAE da microrregião.

Art. 10 - O monitoramento e a avaliação dos resultados do projeto incluirão análises quantitativas focando na satisfação dos profissionais, efetividade da teleconsultoria e impacto na gestão dos encaminhamentos.

Parágrafo único - Na frente de monitoramento e avaliação, serão realizadas análises dos dados de satisfação dos médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos encaminhamentos evitados pela teleconsultoria. Serão monitorados:

- I - o conjunto de teleconsultorias realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF);
- II - a satisfação dos médicos com as teleconsultorias;
- III - a porcentagem de casos discutidos pelas teleconsultorias, encaminhados para a Atenção Ambulatorial Especializada.

Art. 11 - O projeto de teleconsultoria será implementado, de forma gradativa, em todo o estado de Minas Gerais.

Parágrafo único - A primeira etapa do projeto será implementada em 12 (doze) meses e a segunda etapa se iniciará após a finalização desse período:

I - serão contempladas na primeira etapa do projeto:

as macrorregiões que definiram a linha de cuidado materno infantil como prioridade no Planejamento Regional Integrado – PRI;

- a) a macrorregião piloto do Projeto Saúde em Rede;
- b) a macrorregião Centro, que se caracteriza como referência estadual da média e alta complexidade do estado para a Linha Materno Infantil.
- c) Aquelas macrorregiões cujos indicadores relacionados a essa linha de cuidado materno infantil apresentam resultados mais críticos.

II - considerando os critérios, a primeira etapa do projeto contemplará as seguintes macrorregiões de saúde: Macrorregião Leste, Macrorregião Leste do Sul, Macrorregião Oeste, Macrorregião



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Jequitinhonha, Macrorregião Centro, Macrorregião Nordeste, Macrorregião Noroeste e Macrorregião Norte;

III – a segunda etapa do projeto contemplará as demais macrorregiões de saúde.

Art. 12 - As teleconsultoria ofertadas pela UFMG e demais instituições parceiras incluem as seguintes especialidades: Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Pediatria, Endocrinologia, Dermatologia, Ortopedia, Urologia, Reumatologia, Proctologia, Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Gastreenterologia, Nefrologia e Geriatria

Parágrafo único - Outras especialidades podem ser acrescentadas a depender da necessidade assistencial dos municípios e da capacidade de oferta dos núcleos.

Art. 13 - No primeiro ciclo os quantitativos de teleconsultorias ofertadas por Macrorregião foram estabelecidos proporcionalmente à estimativa populacional do ano de 2023, conforme Anexo III desta Deliberação.

Art. 14 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 15 de maio de 2024.

**FÁBIO BACCHERETTI VITOR  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXOS I, II E III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.690, DE 15 DE MAIO DE  
2024 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**



**ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.690, DE 15 DE MAIO DE 2024.**

**CRONOGRAMA PARA IMPLEMENTAÇÃO DE TELECONSULTORIAS NO ÂMBITO DO SUS/MG**

<b>ETAPA</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>	<b>PRAZO</b>
Estruturação e oferta de cursos de formação e discussões via web para as ESF e pontos da AAE	Faculdade de Medicina da UFMG, Hospital das Clínicas da UFMG e demais instituições parceiras	A partir de maio de 2024
Realização das teleconsultorias;	Municípios, Faculdade de Medicina da UFMG, Hospital das Clínicas da UFMG e demais instituições parceiras.	A partir de julho de 2024
Monitoramento e avaliação	SES/MG, municípios, Faculdade de Medicina da UFMG, Hospital das Clínicas da UFMG e demais instituições parceiras.	A partir de agosto de 2024



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.690, DE 15 DE MAIO DE 2024.**

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE TELECONSULTORIAS NO ÂMBITO DO SUS/MG**

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA DE  
INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MG

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BELO HORIZONTE

CENTRO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE (CETES)

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

CENTRO DE TELESSAÚDE (CTS)

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

INSTITUTO DE INOVAÇÃO E INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL LUCAS MACHADO (FELUMA)

**PROJETO**

**INCORPORAÇÃO DE TELECONSULTORIAS NO FLUXO ASSISTENCIAL  
DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE, BRASIL**

**2024**





## INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

### **Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG)**

- Lília Dantas Gonçalves - Assessoria Estratégica
- Clara de Oliveira Lazzarotti Diniz - Assessoria Estratégica
- Amanda Guias Santos Silva – Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde
- Camila Helen de Almeida Silva – Superintendência de Atenção Primária à Saúde
- Gabriela Cintra Januário – Superintendência de Atenção Especializada
- Lírica Salluz Mattos Pereira – Diretoria de Gestão da Integralidade do Cuidado
- Christina Coelho Nunes - Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde
- Fernanda Vilarino Jorge - Diretoria de Políticas e Estruturação de Atenção Especializada
- Tamara Cristina Souza - Diretoria de Políticas e Estruturação de Atenção Especializada

### **Centro de Tecnologia em Saúde (CETES) da Faculdade de Medicina da UFMG**

- Profa Alaneir de Fátima do Santos – Coordenação geral do NUTEL FM/UFMG
- Profa Rosália Morais Torres - Coordenação do CETES da FM/UFMG
- Prof. Cláudio de Souza - Vice Coordenador do CETES da FM/UFMG
- Prof. Tarcizo Afonso Nunes - Membro da coordenação colegiada do NUTEL FM/UFMG
- Profa Maria do Carmo Barros de Melo - Membro da coordenação colegiada do NUTEL FM/UFMG
- Mariana Abreu Caporali de Freitas – Coordenação de Projeto/Pesquisadora do CETES da FM/UFMG
- Profa. Dra. Rosângela Durso Perillo - Coordenação de Campo/Pesquisadora do CETES da FM/UFMG
- Luana da Silva Jorge – Estagiária do NUTEL FM/UFMG

### **Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG – CTS/HC/UFMG**

- Prof. Antônio Luiz Pinho Ribeiro - Coordenador de Projetos CTS/HC/UFMG
- Profa. Isabela Nascimento Borges - Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica HC/UFMG
- Profa. Lidiane Aparecida Pereira de Sousa - Coordenadora da Tele-educação do CTS/HC/UFMG
- Maria Cristina da Paixão - Chefe da Unidade e-Saúde HC-UFMG
- Leonardo Bonisson Ribeiro - Gerente de Tecnologia da Informação CTS/HC/UFMG
- Profa. Cristiane Guimarães Pessoa- Coordenadora Clínica do CTS/HC/UFMG
- Profa. Clara Rodrigues Alves de Oliveira - Coordenadora Clínica/Pesquisadora CTS/HC/UFMG
- Maria Aparecida Turci - Pesquisadora do CTS/HC/UFMG
- Mayara Santos Mendes – CTS/HC/UFMG
- Pedro Ferrari Sales da Cunha - CTS/HC/UFMG



- Sabrina de Rezende Ribeiro - CTS/HC/UFMG

**Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA) - Diretoria Estratégica e de Novos Negócios**

- Prof. Flávio de Almeida Amaral – Diretor
- Profa. Eliane Maria de Sena Silva – Gestora no Projeto Telessaúde
- Dra. Clarissa Santos Lage – Gestora no Projeto Telessaúde
- Dr. Marcos Almeida Quintão – Coordenador Clínico do Projeto Telessaúde
- Prof. Dr. Humberto José Alves - Assessor do Conselho Diretor da FELUMA
- Prof. Marcelo Miranda e Silva - Assessor do Conselho Diretor da FELUMA

**Secretaria de Municipal de Saúde de Belo Horizonte**

- Danilo Borges Matias - Secretário Municipal de Saúde da SMSA-BH
- Fernanda Valadares Couto Girão - Secretária Adjunta da SMSA-BH
- Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Subsecretário de Promoção e Vigilância à Saúde da SMSA-BH
- André Luiz de Menezes - Subsecretário de Atenção à Saúde da SMSA-BH
- Bruna Damázio Santos - Assessora especializada do gabinete da SMSA-BH
- Natália Pontes de Albuquerque - Gerente de Atenção Primária à Saúde da SMSA-BH
- Mateus Figueiredo Martins Costa - Gerente da Rede Ambulatorial Especializada da SMSA-BH
- Breno de Souza Botelho - Gerente de Regulação do Acesso Ambulatorial da SMSA-BH

**RESUMO**

A reestruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para lidar com a complexidade do sistema de saúde, especialmente em face da alta rotatividade de profissionais e da constante demanda por atualização. Esse cenário contribui para a insegurança dos profissionais de saúde na condução de casos clínicos, que resultam em encaminhamentos desnecessários para a atenção secundária e intensificam as filas de atendimento especializado. Este projeto visa abordar os desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS), como a escassez de especialistas, má distribuição territorial e baixo nível de comunicação entre os níveis de atenção. Busca-se a integração da APS com a Atenção Especializada por meio da implementação de recursos de saúde digital, com foco em teleconsultorias como componente estratégico. Este projeto objetiva implementar serviço de teleconsultoria clínica para as redes prioritárias definidas pela Secretaria Estadual de Minas Gerais, que permitirá que profissionais médicos que atuem na Atenção Primária possam discutir casos clínicos e receber



orientações de especialistas, de forma a qualificar o atendimento oferecido pela APS, reduzindo a incidência de encaminhamentos desnecessários à Atenção Especializada. A proposta consiste em desenvolver a capacitação e transferência de tecnologia para profissionais da saúde no âmbito do SUS em Minas Gerais, com ênfase na educação permanente e na cultura de utilização de recursos digitais na APS. O projeto será implementado gradativamente em todas as macrorregiões de saúde do estado, iniciando por um conjunto de 8 macrorregiões prioritárias. Espera-se que ao final do período de implantação, a teleconsultoria seja parte integrante do fluxo assistencial, contribuindo para a redução de filas e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. No entanto, desafios como a captação e fixação de profissionais, além da adesão dos gestores e profissionais de saúde, podem impactar a implementação do projeto. O projeto propõe a introdução de serviços de teleconsultoria clínica nas redes prioritárias definidas pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, com o objetivo de aprimorar o atendimento oferecido tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). A iniciativa busca reduzir encaminhamentos desnecessários para a AAE e melhorar a qualidade do cuidado prestado. Inicialmente, o projeto será implementado em 8 macrorregiões de saúde, abrangendo 467 municípios e uma população de 12.561.451 habitantes. Estratégias de apoio mútuo e articulação política são fundamentais para superar esses obstáculos e garantir o sucesso das atividades propostas.

## **JUSTIFICATIVA**

A estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é bastante complexa, exigindo um processo significativo de qualificação de seus profissionais, com necessidade de atualização constante. Aliado a isso, a APS apresenta em seus quadros alta rotatividade de profissionais. Esses processos redundam em muita insegurança para condução de casos clínicos mais complexos, contribuindo para o encaminhamento de usuários para a Atenção Especializada, gerando um acúmulo de casos na fila para atendimento médico especializado, cuja demora na promoção do atendimento está ligada também ao absenteísmo elevado nas consultas com especialistas, uma vez que muitos usuários no momento de serem atendidos já agudizaram, evoluíram para óbito ou utilizaram de meios privados para solucionar suas questões (MAGALHÃES JR; PINTO, 2014 MELO et al, 2021).

O sistema de saúde enfrenta desafios na Atenção Especializada, tanto no setor público quanto no setor privado, caracterizados, dentre outros, por:

- insuficiência de especialistas, em função da lacuna entre números de profissionais que concluem a graduação e a oferta de vagas para residências médicas e cursos de especialização;
- má distribuição territorial dos especialistas existentes;



- processo de trabalho não integrador, com baixo nível de comunicação entre a APS e a Atenção Especializada;
- número expressivo de consultas especializadas e procedimentos solicitados desnecessariamente;
- atenção especializada com modelo de financiamento e regulação do acesso centrados em procedimento, não garantindo a realização das consultas e exames necessários de forma integral e em tempo resposta adequados;
- ausência ou insuficiência de ferramentas a serem utilizadas para o conhecimento e gestão de filas;
- incipiência de utilização de recursos de saúde digital, que possam integrar processos, informações e a comunicação equipe/equipe e equipe/usuário.

Diante deste contexto, estudos mostram que, dentre os dispositivos de Telessaúde, a Teleconsultoria pode se apresentar como componente estratégico a ser utilizado no fluxo assistencial do atendimento especializado do SUS (BERNARDINO JUNIOR et al, 2020).

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais reforça a necessidade de incorporação de recursos digitais para o enfrentamento desta realidade complexa. Em seu Planejamento Estratégico, o órgão assume como objetivo estratégico “Modernizar e agilizar a assistência por meio da implantação de tecnologias de saúde”, dentre as quais destaca-se a teleconsultoria, o desenvolvimento de estratégias de interoperabilidade de dados em saúde, além da recente adesão ao Programa SUS Digital.

Também a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) no âmbito do Ministério da Saúde, em seu processo de formulação das políticas públicas enfatiza a importância da telessaúde no enfrentamento dessa realidade. Considerando as diretrizes nacionais da SEIDIGI e o direcionamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) com a Estratégia Global de Saúde Digital (Global Strategy on Digital Health), que unifica sob o termo Saúde Digital todos os conceitos de aplicação das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) em Saúde (incluindo e-Saúde, Telemedicina, Telessaúde e Saúde Móvel), propõe-se a Telessaúde como uma importante ferramenta para evitar a formação desnecessária de filas por especialidade médica.

Ademais, podemos citar também uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde/PNAES, já pactuada entre a União, estados e municípios, que prevê “O uso oportuno e adequado de soluções e inovações de saúde digital para compartilhar e interoperar informações e sistemas, tornar mais ágil e oportuna a comunicação entre os pontos de atenção, melhorar a qualidade, agilidade, segurança, efetividade e eficiência dos serviços presenciais e remotos, engajar usuários, assegurar continuidade do cuidado, bem como evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários”.



A PNAES define também como um de seus eixos estruturantes a “Informação, comunicação e saúde digital” (BRASIL, 2023).

A utilização de ferramentas de Telessaúde nesse contexto, tem se mostrado muito eficaz em processos articulados entre APS e a Atenção Especializada (AE), o que vai ao encontro do eixo da PNAES no que diz respeito ao “Fortalecimento e articulação com a Atenção Primária à Saúde”.

Portanto, este momento é importante pela confluência de percepção entre o nível federal e estadual de MG sobre a importância do SUS efetivamente investir na incorporação de recursos de telessaúde para o aperfeiçoamento dos serviços ofertados na APS e na atenção especializada. Espera-se que, na medida que o projeto comece a ser discutido e implementado, também os níveis de gestão regional e municipal se envolvam efetivamente neste processo de incorporação de recursos de telessaúde, pois estes são absolutamente estratégicos para que esta incorporação ocorra na prática.

## **OBJETIVOS**

O projeto visa:

- Implementar o serviço de teleconsultoria clínica para profissionais da APS e da AAE.
- Reduzir encaminhamentos desnecessários para a AAE, promovendo uma gestão mais eficaz dos recursos.
- Fortalecer a resolutividade da APS, oferecendo suporte técnico e especializado aos profissionais.
- Contribuir para a educação permanente em saúde dos profissionais do SUS-MG, capacitando-os para lidar com casos clínicos complexos.
- Fomentar o Matriciamento entre equipes dos Ambulatórios de AAE e APS, promovendo uma abordagem integrada e multidisciplinar.
- Identificar e acompanhar precocemente pacientes de alto risco, garantindo um cuidado mais efetivo e oportuno.
- Promover a inovação digital na APS do SUS-MG, modernizando os processos de atendimento e acompanhamento dos pacientes.
- Aumentar a integração entre os pontos de atenção da RAS, facilitando o fluxo de informações e a colaboração entre os diferentes níveis de cuidado.
- Contribuir para a estruturação da assistência em medicina fetal, visando uma abordagem mais completa e especializada para gestantes e recém-nascidos.



## RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se alcançar os seguintes resultados:

- Ampliar a cobertura de municípios com acesso à teleconsultoria, incluindo as 8 macrorregiões de saúde.
- Realizar um mínimo de 400 teleconsultorias/mês, abrangendo todas as especialidades prioritárias.
- Capacitar profissionais de saúde dos 467 municípios para teleconsultorias, assegurando um atendimento qualificado e atualizado.
- Desenvolver um curso de formação a distância modular de 120 horas, proporcionando educação continuada aos profissionais da APS e AAE.
- Estruturar a realização de pelo menos 2 webconferências por mês, promovendo a troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais.
- Desenvolver e utilizar o recurso de teleconsultoria mobile, facilitando o acesso e uso das ferramentas de telessaúde pelos profissionais da área.
- Promover a manutenção e o monitoramento dos pontos de teleconsultoria já implantados e a serem implantados em outras localidades do Estado de Minas Gerais.
- Realizar estudos de observação e avaliação da incorporação de teleconsultorias na APS, avaliando sua eficácia e impacto na qualidade do atendimento.
- Qualificar a assistência ao pré-natal, garantindo um acompanhamento mais completo e especializado das gestantes.
- Inserir a teleconsulta na assistência à medicina fetal como interconsulta, proporcionando uma abordagem integrada e especializada para gestantes de alto risco.

## METODOLOGIA

O projeto seguirá as seguintes etapas:

### 1. **Seleção das linhas de cuidado prioritárias e especialidades que serão abordadas por meio das teleconsultorias.**

Ginecologia/ Obstetrícia, Mastologia, Pediatria, Endocrinologia, Dermatologia, Ortopedia, Urologia, Reumatologia, Proctologia, Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Gastreterologia, Nefrologia e Geriatria. Outras especialidades podem ser acrescentadas a depender da necessidade assistencial dos municípios e da capacidade de oferta dos núcleos.



2. **Estruturação de cursos de formação e discussões via web para as Equipes de Saúde da Família (ESF) e profissionais da Atenção Ambulatorial Especializada com profissionais das especialidades envolvidas.**

Este processo de formação voltado para as ESF e AAE deve englobar:

- a. **Identificação das necessidades de capacitação:** Realizar um levantamento das habilidades e conhecimentos necessários para os profissionais de saúde atuarem eficazmente com a teleconsultoria.
- b. **Desenvolvimento do currículo:** Estruturar um programa de capacitação que aborde aspectos técnicos da telemedicina, comunicação virtual, ética e regulamentação, além de conteúdo clínico específico relacionado às áreas prioritárias de atendimento.
- c. **Integração com a prática clínica:** Promover atividades que permitam aos participantes compreenderem situações práticas de teleconsultoria, preparando-os para os desafios do dia a dia.
- d. **Capacitação nos protocolos assistenciais:** Reforçar os protocolos e fluxos assistenciais estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde junto aos profissionais de saúde da APS e AAE, bem como aos especialistas que realizarão a teleconsultoria.

3. **Estruturação do processo de realização das teleconsultorias**

As ações a serem empreendidas abrangem:

- Sensibilização das Equipes de Saúde da Família (ESF) quanto ao potencial das teleconsultorias, tanto síncronas quanto assíncronas.
- Provimento de suporte aos municípios na estruturação de fluxos assistenciais para facilitar o acesso às especialidades, incorporando as teleconsultorias como parte integrante desse processo.
- Revisão dos números de teleconsultores, visando ampliar sua participação conforme a demanda das diferentes regiões.

As teleconsultorias serão conduzidas por meio de uma plataforma virtual, na qual os profissionais de saúde poderão enviar suas dúvidas sobre casos clínicos aos teleconsultores especializados. O teleconsultor terá até 72 horas para responder à solicitação, que permanecerá disponível na plataforma. Em caso de necessidade, o solicitante poderá encaminhar outras dúvidas ou informações adicionais após receber a primeira resposta.

4. **Monitoramento e avaliação dos resultados, incluindo análise da satisfação dos profissionais e do impacto na redução de encaminhamentos para especialidades.**

Análise dos dados de satisfação dos médicos da APS e encaminhamentos evitados pela teleconsultoria. Nesta etapa, serão monitorados:



- O conjunto de teleconsultorias realizadas por ESF;
- A satisfação dos médicos com as teleconsultorias;
- A porcentagem de encaminhamentos de pacientes para especialidades do ponto de vista do teleconsultor assim como dos médicos de saúde da família.

### **ABRANGÊNCIA**

O projeto será implementado em todo estado, iniciando em 8 macrorregiões de saúde que cobrem 467 municípios e uma população total de 12.561.451 habitantes, conforme detalhado nas estimativas populacionais por macrorregião.

- Macrorregião Centro – 110 municípios - 6.376.066 habitantes;
- Macrorregião Leste – 51 municípios - 643.031 habitantes;
- Macrorregião Leste do Sul – 53 municípios - 690.204 habitantes;
- Macrorregião Noroeste - 33 municípios - 712.909 habitantes
- Macrorregião Jequitinhonha– 31 municípios - 385.590 habitantes;
- Macrorregião Nordeste – 57 municípios - 774.768 habitantes;
- Macrorregião Norte – 86 municípios - 1.612.749 habitantes;
- Macrorregião Oeste – 53 municípios - 1.288.118 habitantes.

### **PLANEJAMENTO DA DISTRIBUIÇÃO DAS TELECONSULTORIAS POR MACRORREGIÃO**

<b>MACRORREGIÃO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>OFERTA DE TELECONSULTORIA (N)</b>
<b>TOTAL MACRORREGIÃO CENTRO</b>	6.376.066	65.988
<b>TOTAL MACRORREGIÃO JEQUITINHONHA</b>	385.590	3.991
<b>TOTAL MACRORREGIÃO NOROESTE</b>	712.909	8.177
<b>TOTAL MACRORREGIÃO NORTE</b>	1.612.749	16.692
<b>TOTAL MACRORREGIÃO LESTE</b>	643.035	6.656
<b>TOTAL MACRORREGIÃO NORDESTE</b>	774.768	8.021
<b>TOTAL MACRORREGIÃO LESTE DO SUL</b>	690.207	7.137





<b>TOTAL MACRORREGIÃO OESTE</b>	1.288.302	13.338
<b>TOTAL</b>	<b>12.561.642</b>	<b>130.000</b>

População censo (IBGE/2022)

Fonte: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

## CENÁRIO MINAS GERAIS

A estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é intrinsecamente complexa, demandando um processo contínuo de capacitação de seus profissionais e uma atualização constante. Além disso, a APS enfrenta desafios decorrentes da elevada rotatividade de seus quadros profissionais. Esses fatores contribuem para uma crescente insegurança no manejo de casos clínicos complexos, resultando no compartilhamento do cuidado de pacientes que não se enquadram nos critérios de estratificação de risco para encaminhamento à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Tal cenário culmina em um acúmulo de casos aguardando atendimento especializado, o que, por sua vez, está associado a longos períodos de espera para acesso aos serviços de AAE. Essa espera prolongada pode resultar em uma alta taxa de absenteísmo nos ambulatórios, já que muitos pacientes, no aguardo do atendimento, acabam buscando soluções em serviços privados ou chegam a falecer enquanto esperam pelo atendimento público.

A integração de recursos de telessaúde neste cenário tem demonstrado ser altamente eficaz, promovendo uma articulação entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada. No Rio Grande do Sul, por exemplo, observamos estruturas regulatórias bem estabelecidas em conexão com iniciativas de telessaúde: o acesso às filas de especialidades é precedido por teleconsultorias, resultando na resolução de mais de 70% dos casos clínicos sem a necessidade de consulta presencial com especialistas. Em Santa Catarina, a incorporação dos recursos de telessaúde é conduzida pelos municípios, os quais estabelecem que os pacientes devem realizar teleconsultorias antes de serem encaminhados para especialistas. Diversos modelos de linhas de cuidado e acesso a especialistas têm sido explorados, ampliando as opções de intervenções em telessaúde para a resolução de casos clínicos que demandam a expertise de especialistas.

O processo de estruturação do projeto será conduzido com uma participação e integração eficazes entre a Secretaria Estadual de Saúde, as regionais de saúde e as secretarias municipais de saúde, em parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG, com o Hospital das Clínicas da UFMG e com a Fundação Educacional Lucas Machado. Dessa forma, ao término do processo, a realização de teleconsultorias



estará integrada ao fluxo assistencial para o acesso às especialidades médicas, fortalecendo o sistema de saúde como um todo.

Em Minas Gerais, de acordo com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, a cobertura de atenção primária é de 88,96%, considerando a Estratégia Saúde da Família e outras estratégias semelhantes da Atenção Primária à Saúde. Apenas 64 municípios no Estado possuem cobertura por ESF inferior a 70%. A maior parte dos municípios (704) possui um percentual de cobertura superior a 90%.

Já no que diz respeito a estruturação da atenção especializada ambulatorial e ao acesso às consultas especializadas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, o cenário se configura com cobertura dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) em 50% das microrregiões do estado e pontos de atenção ambulatorial especializada cofinanciados nos outros 50% dos territórios

Os Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) são pontos de atenção ambulatorial especializada e fazem parte da política estadual de assistência aos usuários com hipertensão, diabetes, Doença Renal Crônica (DRC), bem como crianças e gestantes de alto risco. Esses serviços possuem abrangência microrregional e devem atuar de maneira integrada à atenção primária à saúde e à atenção terciária, de forma articulada no território, seguindo as diretrizes assistenciais e protocolos definidos pela SES/MG. O acesso ao serviço é regulado por meio da atenção primária dos municípios contemplados, consoante aos critérios de elegibilidade definidos pela SES/MG e mediante a estratificação de riscos dos usuários. Esse Programa é regulamentado por meio da Resolução SES/MG nº 6.946 de 04 de dezembro de 2019. E, conforme a carteira de serviços e recursos disponíveis os CEAE estão organizados em Categoria 1, Categoria 2 e Categoria 3. Importante ressaltar que a linha de cuidado materno-infantil e saúde da mulher com ênfase na propedêutica do câncer de colo de útero e mama é ofertada em todos os CEAE.

Atualmente existem 27 CEAE distribuídos pelo território do Estado de Minas Gerais, que abrange 429 municípios, 44 microrregiões de saúde e 7.790.558 habitantes, o que corresponde a 50% de cobertura assistencial no estado.

Os CEAE Categoria 1 atendem a Saúde da Mulher e da Criança, os CEAE Categoria 2 atendem Saúde da Mulher e da Criança e a Linha de Cuidado de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus e Doença Renal Crônica e o CEAE Categoria 3 atende os mesmos serviços da Categoria 2, com aumento de escopo para no mínimo outras 3 especialidades. Dos 27 CEAE existentes, apenas 1 se caracteriza como CEAE Categoria 3, 13 são CEAE Categoria 2 e 13 são Categoria 1.



Da mesma forma que os CEAE, os pontos de atenção ambulatorial especializada cofinanciados devem estar localizados nos municípios polo de microrregião, atendendo todos os municípios de abrangência conforme Plano Diretor de Regionalização/PDR vigente e também devem ofertar as linhas de cuidados prioritárias para o estado. As regras da políticas constam na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.992, de 09 de novembro de 2022 e sua cobertura contempla o territórios não abrangidos pelo CEAE.

Para os fins desse projeto, considerando a linha de cuidado materno-infantil como a linha definida para atuação, apresenta-se na sequência o cenário do estado de Minas Gerais.

A estratificação do risco da população perinatal é uma estratégia de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da mulher e da criança, possibilitando uma atenção diferenciada segundo as necessidades de saúde, ou seja, a assistência integral e oportuna para cada indivíduo com otimização de recursos. Os componentes da RAS se distribuem em pontos de atenção, sendo atenção primária, secundária e terciária, organizados no território em municípios, microrregiões de macrorregiões de saúde. Diante disso, as gestações são estratificadas como de risco habitual e alto risco, ressalta-se que a prevalência estimada de gestantes de risco habitual é de aproximadamente 85%, enquanto a de alto risco representa de 10% a 15% do total de gestantes. Em Minas Gerais há uma estimativa de 251.428 gestantes, sendo desses 37.714 de alto risco, como mostra a tabela abaixo:

Estimativa de gestante - Minas Gerais/2023			
Macrorregião de Saúde	Nascidos Vivos	Total de gestantes	Estimativa GAR
3101 SUL	9.785	10.764	1.615
3102 CENTRO SUL	7.814	8.595	1.289
3103 CENTRO	67.899	74.689	11.203
3104 JEQUITINHONHA	4.151	4.566	685
3105 OESTE	14.772	16.249	2.437
3106 LESTE	7.759	8.535	1.280
3107 SUDESTE	16.570	18.227	2.734
3108 NORTE	20.282	22.310	3.347
3109 NOROESTE	9.080	9.988	1.498
3110 LESTE DO SUL	8.357	9.193	1.379
3111 NORDESTE	255	081	362



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

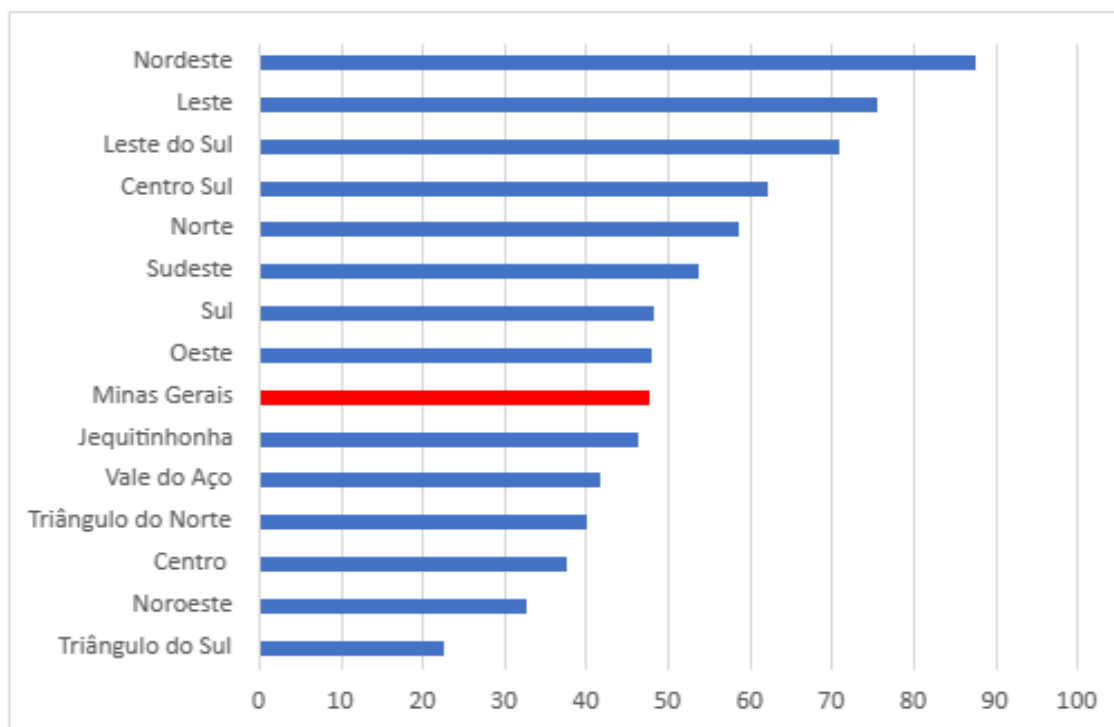
3112 TRIANGULO DO SUL	955	851	478
3113 TRIANGULO DO NORTE	1.682	5.150	423
3114 VALE DO AÇO	646	0.611	592
3115 EXTREMO SUL	0.935	2.029	804
3116 SUDOESTE	626	0.589	588
3100 Município ignorado-MG			
Total	28.571	51.428	7.714

Fonte: SINASC/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG

Dados de 2020 a 2024 atualizados em 3 de janeiro de 2024, portanto sujeitos a alterações/revisões.

No que diz respeito à mortalidade materna, considera-se morte relacionada à gestação o óbito de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 365 dias após o término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte. Para fins de cálculo da RMM são incluídos apenas os casos de óbitos obstétricos diretos e indiretos ocorridos na gestação, ou até 42 dias após o seu término em 100.000 NV. A Razão de Morte Materna (RMM) em Minas Gerais no ano de 2022 foi de 47,6 como mostra no gráfico a seguir.

Gráfico 1: Razão de Mortalidade Materna por macrorregião de saúde. Minas Gerais, 2022

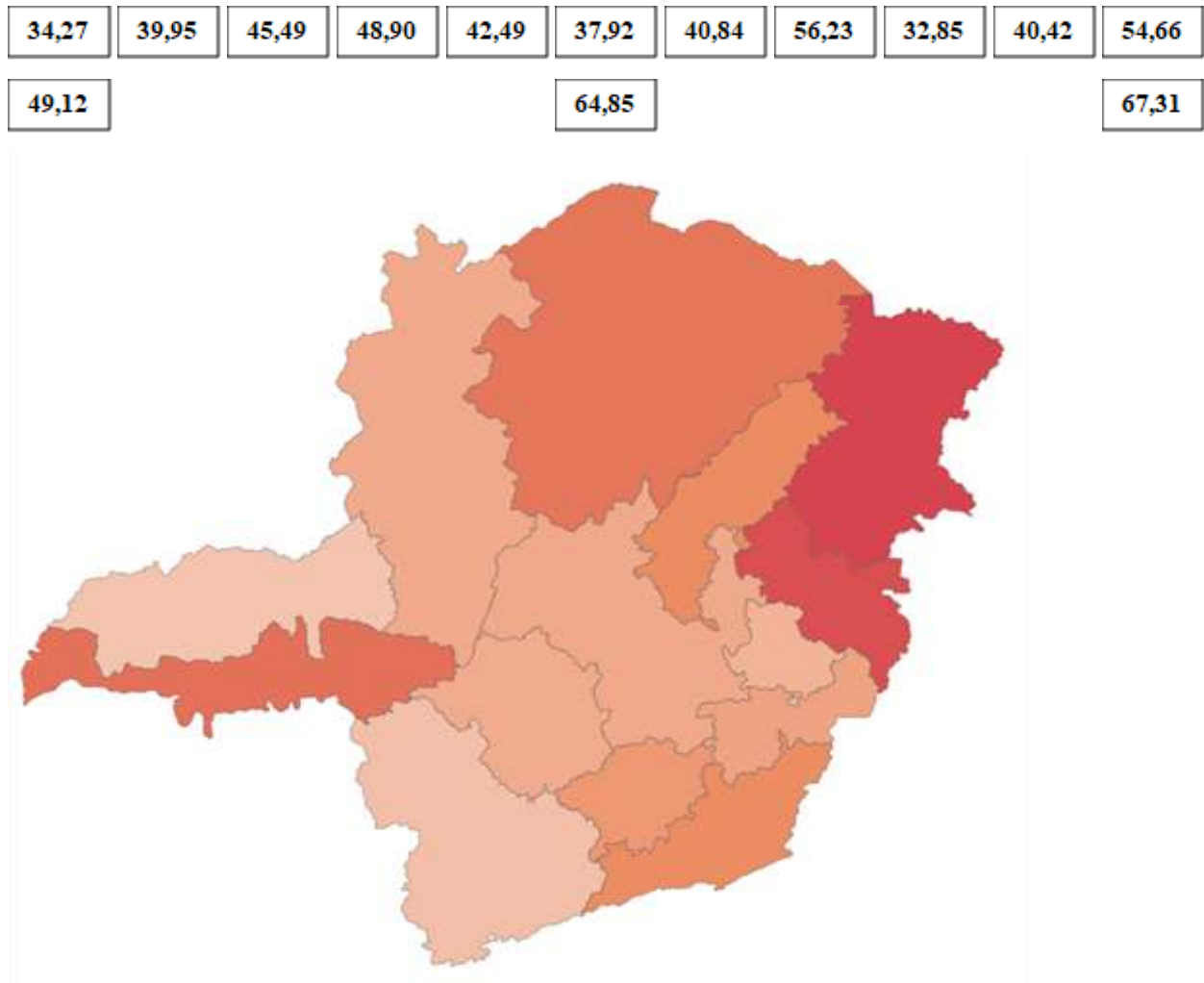




Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVs/SES-MG.

Dados considerados em 09/02/2024, sujeitos a alterações.

FIGURA - MORTALIDADE MATERNO INFANTIL POR REGIÃO

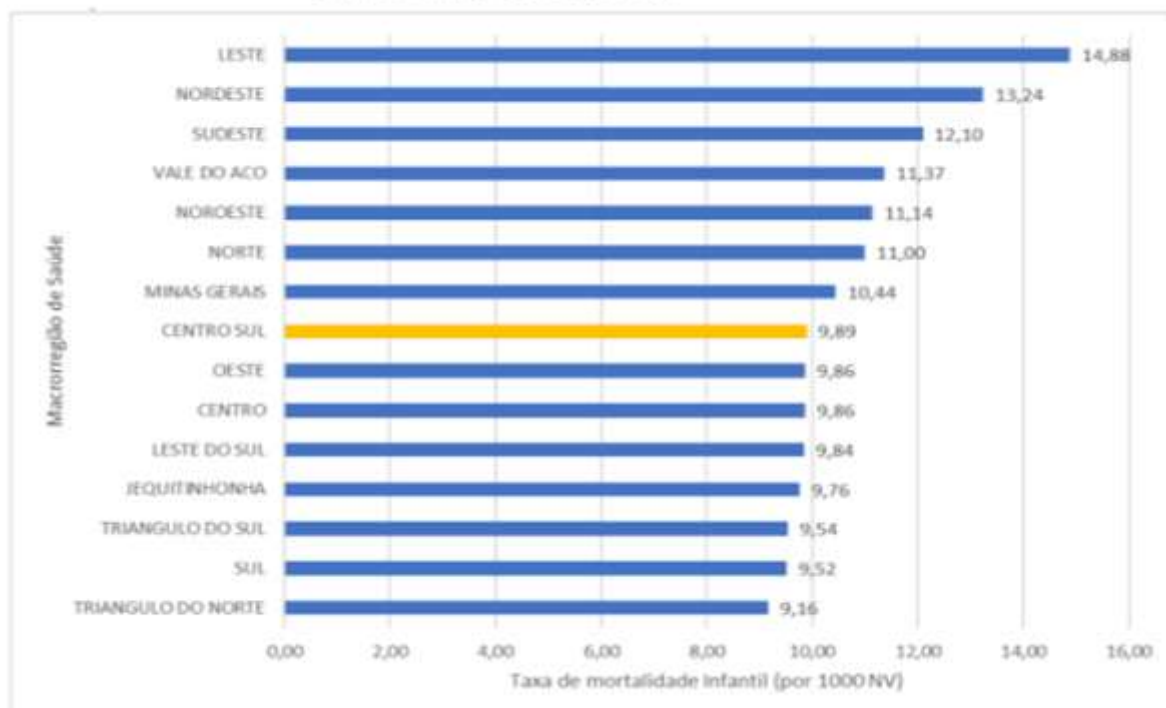


Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVs/SES-MG.

No que diz respeito à mortalidade infantil têm-se o cenário demonstrado no gráfico abaixo:



**Gráfico 4 -- Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 NV) por Macrorregião de Saúde. Minas Gerais, 2020.**



Fonte: SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SESMG (TABNET MG). Consulta em 12/04/2022

Quanto às regiões selecionadas para iniciar o projeto, têm-se os dados de nascidos vivos e gestantes conforme demonstrado abaixo:

<b>Estimativa de gestante - Minas Gerais/2023</b>				
<b>Macrorregião de Saúde</b>	<b>de</b>	<b>Nascidos Vivos</b>	<b>Total de gestantes</b>	<b>Estimativa GAR</b>
3103	CENTRO	67.899	74.689	11.203
3104	JEQUITINHONHA	4.151	4.566	685
3105	OESTE	14.772	16.249	2.437
3106	LESTE	7.759	8.535	1.280
3108	NORTE	20.282	22.310	3.347
3110	LESTE DO SUL	8.357	9.193	1.379
3111	NORDESTE	8.255	9.081	1.362
3109	NOROESTE	9.080	9.988	1.498
<b>Total</b>		<b>141.121</b>	<b>155.234</b>	<b>23.285</b>



No contexto de Minas Gerais, o projeto de incorporação de recursos de telessaúde surge como uma resposta essencial para os desafios enfrentados na prestação de serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Nesse sentido, o projeto é fundamental para qualificar os profissionais de saúde, promover a integração dos serviços, reduzir a sobrecarga da atenção ambulatorial especializada e oferecer um cuidado mais acessível e oportuno para a população. Ao ampliar o acesso às teleconsultorias e promover a educação permanente, o projeto não apenas fortalece a atenção primária, mas também contribui significativamente para a melhoria do sistema de saúde como um todo, refletindo um compromisso fundamental com a promoção da saúde e o bem-estar dos cidadãos mineiros.

## CONCLUSÃO

O sucesso das atividades propostas pelo projeto depende do envolvimento das três esferas do poder, em especial a articulação política e técnica no nível municipal do SUS-MG, além de se considerar também os aspectos relacionados à conectividade nos locais onde o projeto será desenvolvido.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDINO JUNIOR, S.V., MEDEIROS, C.R.G., SOUZA, C.F., KICH, J., ALVES A.M., CASTRO, L.C. Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. RIO DE JANEIRO, v. 44, n. 126 jul-set, p. 694–707, 2020. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/3014>

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>

FARIAS, C. M. L. et al. Tempo de espera e absenteísmo na Atenção Especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 190-204, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S516

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Telessaúde acelera e qualifica o atendimento na Atenção Primária em Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/telessaude-acelera-e-qualifica-o-atendimento-na-atencao-primaria-em-saude> >



MAGALHÃES JR, H.M.; PINTO, H. A. Atenção Primária à Saúde enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 51, p. 4-7, 2014.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771495>

MARCOLINO, M.S., ALKMIM, M.B., SANTOS, T.A.D.Q., RIBEIRO, A.L. The telehealth network of Minas Gerais: a large-scale Brazilian public telehealth service improving access to specialised health care. **Policy in Focus** 2016; 13 (1): 59-61. Disponível em: <https://www.ipc-undp.org/publication/27935> .

MELO, E.A. et al. A regulação do acesso à Atenção Especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/86BXPtTn3CrBcZfDjBs33md/?lang=pt>

NILSON, L.G et al. Avaliação da utilização de Telessaúde para apoio assistencial na Atenção Primária à Saúde/Evaluation of the use of telehealth for care support in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6188-6206, 2019. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/5727>

REDE APS ABRASCO. Nota Técnica – Incorporação de recursos de Telessaúde na Atenção Primária no Brasil. SANTOS et al., 2021. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/DT-incorporacao-de-recursos-de-telessaude-na-APS-.pdf





**ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.690, DE 15 DE MAIO DE 2024.**

**Quantitativos de teleconsultorias ofertadas por Macrorregião**

<b>MACRORREGIÃO</b>	<b>OFERTA DE TELECONSULTORIA (N)</b>
TOTAL MACRORREGIÃO CENTRO	65.988
TOTAL MACRORREGIÃO JEQUITINHONHA	3.991
TOTAL MACRORREGIÃO NOROESTE	8.177
TOTAL MACRORREGIÃO NORTE	16.692
TOTAL MACRORREGIÃO LESTE	6.656
TOTAL MACRORREGIÃO NORDESTE	8.021
TOTAL MACRORREGIÃO LESTE DO SUL	7.137
TOTAL MACRORREGIÃO OESTE	13.338
<b>TOTAL</b>	<b>130.000</b>