

# Série Notas Técnicas Teleassistência CAB

Nota Técnica CAB/SEABEVS Nº 04/2025  
Para as práticas da Teleassistência  
na Atenção Domiciliar;



SEABEVS

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde  
ATENÇÃO BÁSICA



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

## **NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVs Nº 04/2025 - Orientações para as práticas da teleassistência na modalidade de Atenção Domiciliar**

Elaborada em 09/05/2025

### **1. INTRODUÇÃO**

- 1.1. A Telessaúde representa um avanço significativo na ampliação do acesso e qualificação do cuidado aos pacientes atendidos na Assistência Domiciliar (AD). Essa modalidade permite o uso de tecnologias digitais para a interação remota entre profissionais de saúde, usuários, familiares e cuidadores, garantindo continuidade e eficiência no atendimento, especialmente em situações que dificultam o deslocamento dos pacientes ou das equipes;
- 1.2. A teleassistência prestada pelas equipes de AD se configura como recurso complementar, com potencial para ampliar, aprimorar e qualificar a assistência, e não deve ser utilizada como substituto das visitas domiciliares, em conformidade com o Art. 553-A da Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024;
- 1.3. São objetivos da prática da teleassistência nas modalidades de Atenção Domiciliar:
  - 1.3.1. Otimizar o acesso aos serviços de saúde por meio de tecnologias de informação e comunicação;
  - 1.3.2. Promover a continuidade e qualidade do atendimento nos serviços de AD, conforme diretrizes nacionais e municipais.

### **2. APLICAM-SE AO OBJETO DESTA NOTA TÉCNICA:**

- 2.1. A Lei nº 17718/2021, que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo e dá outras providências;
- 2.2. A [Portaria SMS nº 123/2021](#), que estabelece a plataforma e-saúde SP como instrumento oficial para a prática da teleassistência;
- 2.3. A [Portaria SMS nº 804/2024](#), que regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS);
- 2.4. As [Diretrizes da Atenção Básica](#) (2024);
- 2.5. O Documento norteador [Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti](#) (2023);
- 2.6. O disposto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais ([Lei nº 13.709/2018](#));
- 2.7. O conteúdo desta Nota Técnica considera a alteração das regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC) pela [Portaria GM/MS 3.005](#), de 02 de janeiro de 2024, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES), conforme a [Portaria GM/MS 1.604](#), de 18 de outubro de 2023, e o Programa SUS Digital, nos moldes da [Portaria GM/MS 3.232](#), de 1º de março de 2024, e suas normativas derivadas;
- 2.8. A [NOTA TÉCNICA Nº4/2024-CGADOM/DAHU/SAES/MS](#) que regulamenta a utilização Telessaúde pelos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), vinculadas ao Programa Melhor em Casa;
- 2.9. A [Portaria SAES/MS nº 2326](#) de 06 de dezembro de 2024 que inclui procedimentos realizados no âmbito das ações de Telessaúde.

### **3. A TELEASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR SEGUIRÁ AS DIRETRIZES PREVISTAS NO ARTIGO 4º DA [PORTARIA SMS Nº 804/2024](#):**

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

- 3.2. Utilizar as plataformas e sistemas eletrônicos de informação em saúde preconizados pela SMS para prática e registro das informações, de acordo com a [Portaria SMS nº 123/2021](#) e demais normas cabíveis;
- 3.3. Ser realizada mediante consentimento livre e esclarecido do paciente, a quem assiste o direito de recusa ao atendimento na modalidade teleconsulta e teleinterconsulta, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser utilizado encontra-se disponível em [https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao\\_basica/352052](https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/atencao_basica/352052);
- 3.4. Indicar o atendimento presencial quando não cumpridos os critérios de elegibilidade de teleconsulta definidos nos protocolos de SMS, ou sempre que o profissional de saúde entender necessário;
- 3.5. Ser praticada em estrita observância às atribuições legais e aos preceitos éticos de cada profissão;
- 3.6. Observar as normas e orientações da Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVISA) sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;
- 3.7. Preencher e atualizar os dados de atendimento de acordo com os fluxos e frequências preconizados pela SMS;
- 3.8. Ser praticada em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme instituído pela [Portaria MS/GM nº 529/2013](#).

#### 4. OBJETIVOS DA NOTA TÉCNICA

- 4.1. A presente Nota Técnica estabelece as orientações para a prática da teleassistência nas modalidades de Atenção Domiciliar (AD1, AD2 e AD3) realizadas pelas equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP) e Atenção Básica.

#### 5. FUNCIONAMENTO

- 5.1. O paciente deve ser acompanhado por serviços de Atenção Domiciliar (AD) nas modalidades AD1, AD2 ou AD3, conforme os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Domiciliar;
- 5.2. As necessidades específicas de saúde que demandam o uso de Telessaúde devem ser claramente identificadas e registradas no Plano Terapêutico Singular (PTS) do paciente. Para garantir a efetividade e a integração deste recurso, o registro deve conter:
  - 5.2.1. Categoria Profissional Responsável: Identificar o profissional ou a equipe responsável pela realização da teleconsulta, telemonitoramento ou teleorientação;
  - 5.2.2. Objetivos do Atendimento: Estabelecer de forma detalhada os resultados esperados com o uso da Telessaúde no cuidado ao paciente;
  - 5.2.3. Periodicidade: Definir a frequência com que este recurso será utilizado, considerando a condição clínica e as metas de cuidado;
- 5.3. É necessário que o paciente ou seu representante estejam cientes das limitações e do alcance do serviço de Telessaúde, fornecendo consentimento formal para sua realização;
- 5.4. Para que a Telessaúde seja eficaz, o paciente ou cuidador precisa ser capaz de comunicar os sintomas de forma clara e completa, assim como, entender e seguir as orientações recebidas remotamente. Em casos de pacientes com limitações cognitivas, é necessário que um cuidador treinado e confiável esteja presente;
- 5.5. Pacientes e cuidadores devem demonstrar comprometimento com o plano de cuidados, com capacidade para manter uma comunicação regular e para colaborar com a equipe de saúde.

#### 6. CRITÉRIOS GERAIS DE ELEGIBILIDADE

- 6.1. A teleassistência será disponibilizada aos pacientes que atendam aos seguintes critérios gerais:
  - 6.1.2. Disponibilidade de equipamentos e infraestrutura;
  - 6.1.3. Paciente ou cuidador deve possuir dispositivo com acesso à internet adequado para comunicação e compartilhamento de dados (Aplicativo e-saúde SP instalado em seu dispositivo móvel para as chamadas por vídeo);

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

## **7. SEGURANÇA E PRIVACIDADE**

- 7.1. A plataforma utilizada será obrigatoriamente a plataforma e-saúde SP garantindo proteção de dados e sigilo das informações;
- 7.2. Consentimento informado do paciente ou representante legal deverá ser registrado antes da realização do serviço.

## **8. CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS**

- 8.1. Os serviços devem seguir diretrizes e normas éticas e legais definidas por conselhos profissionais e pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **9. CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO E ENGAJAMENTO**

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

## **10. MODALIDADES DE TELEASSISTÊNCIA**

- 10.1. Na Atenção Domiciliar a teleassistência poderá ser executada nas seguintes modalidades:

I - Teleatendimento: atendimento em saúde, mediado por tecnologias digitais de informação e comunicação - TDIC, com profissional de saúde e usuário localizados em diferentes espaços geográficos, podendo se dar nas seguintes modalidades:

a) Teleconsulta: consulta remota, mediada por tecnologias digitais de informação e comunicação - TDIC, para a troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, devendo ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe profissional em exercício; b) Teleinterconsulta: prática, mediada por TDIC, de interação e troca de informações entre profissionais de saúde de nível superior, com a presença do paciente, para apoio à tomada de decisão em relação a uma situação clínica específica; c) Teleconsultoria: consulta com interação remota mediada por TDIC para a troca de opiniões e informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissionais e gestores da área da saúde, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, esclarecendo dúvidas e questões relativas ao processo de trabalho, facilitando a atuação interprofissional; d) Telemonitoramento: interação remota realizada sob orientação e supervisão de profissional de saúde envolvido no cuidado ao paciente para monitoramento ou vigilância de parâmetros de saúde; e) Teleorientação: ação de conscientização sobre bem-estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação de informações e orientações em saúde direcionadas ao paciente; f) Teletriagem: interação remota entre profissional de saúde e paciente para determinar a prioridade e o tipo de atendimento necessário, com base na gravidade do estado de saúde do paciente;

II - Telediagnóstico: ato médico à distância, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com registro de qualificação de especialista - RQE na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente;

III - Teleducação:

a) aulas, cursos, fóruns de discussão, palestras, e seminários realizados por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação, mediados por tecnologias digitais de informação e comunicação - TDIC; b) Telematriciamento: ações de apoio às equipes de outros pontos de atenção da RAS, realizadas por meio de TDIC, para discussões de casos, de processos de trabalho e de articulações intersetoriais no território;

VI - Telerregulação: atividades de controle, gerenciamento, organização e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS, com atuação articulada com os demais serviços de Telessaúde, por meio de TDIC.

## 11. DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DA TELEASSISTÊNCIA

- 11.1. São condições para a execução da teleassistência na Atenção Domiciliar aquelas definidas na Portaria SMS nº 804/2024, bem como as elencadas na presente seção;
- 11.2. A teleassistência deverá ocorrer como estratégia complementar e nunca de maneira substitutiva à assistência presencial. Desta forma, não poderá ocorrer a substituição dos profissionais que compõem as equipes das unidades de saúde;
- 11.3. A prática da teleassistência em todas as suas modalidades deverá observar e cumprir o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados;
- 11.4. As práticas de teleassistência poderão ser realizadas de maneira síncrona, isto é, com interação em tempo real, ou assíncrona.

## 12. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE ESPECÍFICOS POR MODALIDADE

### a) TELEORIENTAÇÃO

#### CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE:

- Estabilidade clínica: pacientes em condições clínicas estáveis, com doenças crônicas controladas ou com sintomas leves. Situações que exigem intervenções imediatas ou intensivas, como crises agudas, podem necessitar de atendimento domiciliar;
- Cuidados de longa duração e reabilitação: pacientes que necessitem de acompanhamento constante para cuidados preventivos ou para orientações sobre exercícios e autocuidados;

#### NECESSIDADE E OBJETIVOS DA TELEORIENTAÇÃO:

- Manutenção das orientações educativas e preventivas: Pacientes que necessitam de orientações sobre autocuidado, prevenção de complicações e educação em saúde. Instruir os cuidadores sobre técnicas e práticas seguras para o cuidado domiciliar, desde a proporcionar um ambiente seguro, orientações para administração de medicamentos até o manejo de dispositivos; facilitar o preparo dos cuidadores, ajudando-os a desenvolver competências e habilidades que aumentem a segurança e eficácia do cuidado no domicílio;
- Acompanhamento contínuo: Pacientes em reabilitação, que necessitam de acompanhamento regular;
- Oferecer suporte regular que ajude a evitar emergências e internações, auxiliando no manejo de sintomas antes que se agravem;
- Suporte psicológico e emocional: proporcionar suporte emocional através da orientação para os pacientes e cuidadores, fortalecendo a confiança no cuidado e ajudando na adaptação ao ambiente domiciliar;
- Reduzir a sensação de isolamento, oferecendo um canal de apoio que permite ao paciente e à família sentirem-se acompanhados pela equipe de saúde;
- Aprimoramento da comunicação e acompanhamento contínuo: Estabelecer uma comunicação acessível e eficaz entre a equipe de saúde e o paciente/cuidadores, garantindo que dúvidas sejam esclarecidas e que o plano de cuidados esteja sempre atualizado; permitir um acompanhamento próximo e regular, que mantenha o paciente e cuidadores informados e conectados aos profissionais de saúde.

## b) TELECONSULTA

### CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE:

- Condição clínica estável: O profissional deve sempre responder à pergunta: “A visita presencial não é necessária?”;
- Poderá ser realizada a teleconsulta caso esteja excluída situação de gravidade e paciente esteja com condições de saúde crônicas estáveis, ou com sintomas leves que não necessitam de atendimento emergencial;
- Diagnósticos previamente estabelecidos: Pacientes com doenças crônicas que já foram diagnosticadas e que estão sendo monitorados, pois a teleconsulta pode auxiliar no acompanhamento;
- Controle de sintomas em condições agudas não graves: Sintomas leves e agudos, desde que o quadro do paciente não demande intervenção imediata.

### NECESSIDADE E OBJETIVOS DA TELECONSULTA:

- Orientações e acompanhamento de doenças crônicas: Pacientes que precisam de orientações de autocuidado, ajustes de medicação ou acompanhamento periódico de doenças crônicas são elegíveis para a teleconsulta. Permite um monitoramento frequente, evitando complicações, reduzindo a necessidade de internações e consultas presenciais;
- Avaliação de sintomas e ajustes terapêuticos: apropriada para avaliar sintomas ou ajustar tratamentos conforme necessário, evitando deslocamentos desnecessários do paciente;
- Suporte psicológico e aconselhamento: são eficazes para fornecer apoio psicológico e aconselhamento, especialmente para pacientes, familiares ou cuidadores que estão em reabilitação ou precisam de orientação para manejo de estresse;
- Facilitar o acesso a cuidados especializados: permite acesso direto a profissionais de saúde sem a necessidade de deslocamentos, facilitando o acompanhamento clínico;
- Facilitar a integração e coordenação do cuidado: permite que diferentes profissionais da equipe multiprofissional interajam e acompanhem o caso do paciente de maneira integrada, coordenando o cuidado de forma mais eficiente e personalizada.

## c) TELEMONITORAMENTO

### CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE:

- Doenças monitoráveis: Pacientes com doenças crônicas que necessitam de acompanhamento regular de parâmetros fisiológicos; Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose;
- Estabilidade clínica: pacientes com quadros clínicos estáveis, mas que requerem acompanhamento para evitar descompensações, são mais adequados para essa modalidade. Pacientes em crises ou com condições instáveis devem ser avaliados presencialmente;
- Condições que exigem intervenções preventivas: Pacientes com condições em que o monitoramento remoto pode auxiliar na detecção precoce de problemas e na prevenção de complicações, como pacientes recém-admitidos, também podem se beneficiar do telemonitoramento.

#### CAPACIDADE DE PARTICIPAÇÃO E ENGAJAMENTO DO PACIENTE OU CUIDADOR:

- Capacidade de operar dispositivos: O paciente, familiares ou seu cuidador deve ser capaz de manusear dispositivos de monitoramento e realizar medições regulares, como pressão arterial, glicemia, frequência cardíaca e oxigenação, bem como observação e registro;
- Engajamento e adesão ao telemonitoramento: O paciente ou cuidador deve estar disposto a seguir a seguir o plano de monitoramento, realizando medições conforme orientado e compartilhando informações com a equipe de saúde. A adesão do cuidador é fundamental para garantir a eficácia do acompanhamento remoto.

#### NECESSIDADE E OBJETIVOS DO TELEMONTORAMENTO:

- Necessidade de monitoramento contínuo e avaliação de parâmetros de saúde: indicado quando há a necessidade de acompanhamento frequente e regular de parâmetros vitais, especialmente em condições que requerem ajustes terapêuticos;
- Acompanhamento preventivo e redução de risco de exacerbações: apropriado para pacientes em que o acompanhamento próximo pode reduzir o risco de hospitalizações e complicações;
- Prover segurança e autonomia aos cuidadores: o telemonitoramento oferece uma sensação de segurança, pois a equipe de saúde pode acompanhar seu estado à distância e intervir quando necessário; deve ser estabelecido o método para monitorar, a frequência e tempo do monitoramento;
- Facilitar o cuidado contínuo e multidisciplinar: permite que diferentes profissionais acompanhem dados específicos (pressão arterial, glicemia, saturação de oxigênio, entre outros), facilitando um atendimento coordenado e eficaz;
- Garantia de continuidade do cuidado em situações de restrições de mobilidade como ocorre nos pacientes da AD, o telemonitoramento é uma alternativa viável para garantir o acompanhamento de saúde.

#### d) TELEINTERCONSULTA

##### CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE:

- Pacientes em condições estáveis acompanhados pela AD, mas que exigem avaliação ou monitoramento especializado: Pacientes em estado estável, mas com comorbidades ou fatores de risco que demandem orientação específica;
- Casos clínicos complexos e específicos: Pacientes com condições complexas que demandam a experiência de especialistas, como doenças crônicas avançadas (insuficiência cardíaca, câncer, doenças neurológicas, avaliação para exames e etc), são adequados para teleinterconsulta;
- Necessidade de diagnóstico ou conduta especializada: Situações em que há necessidade de definir ou ajustar diagnósticos, condutas terapêuticas e manejo de comorbidades com orientação especializada;
- Casos que exigem intervenções multidisciplinares de outros Serviços de Saúde: pacientes que se beneficiariam de uma abordagem interdisciplinar com o suporte de profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e etc;
- Condições que requerem decisões clínicas compartilhadas: Pacientes em situações que envolvem decisões complexas sobre o tratamento, como pacientes em cuidados paliativos ou com condições crônicas progressivas, podem se beneficiar de uma abordagem colaborativa entre profissionais. Elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS);

- Realizar avaliação ou reavaliação de elegibilidade dos pacientes para continuidade no Programa de AD.

#### NECESSIDADE E OBJETIVOS DA TELEINTERCONSULTA:

- Busca de orientações para melhorar a qualidade do atendimento: Pacientes com condições de saúde complexas e crônicas frequentemente necessitam de avaliações multidisciplinares. A teleinterconsulta permite que profissionais gerais consultem especialistas sem a necessidade de deslocamento do paciente. É indicada quando há uma expectativa clara de que as recomendações do especialista possam contribuir para uma melhor gestão do caso ou um desfecho positivo para o paciente;
- Dúvidas específicas sobre manejo ou tratamento: A teleinterconsulta é particularmente útil quando a equipe domiciliar precisa de esclarecimentos sobre o manejo de sintomas específicos, escolhas de terapias ou estratégias de cuidado a longo prazo;
- A teleinterconsulta ajuda a superar a distância física dos especialistas, e facilita o acesso dos pacientes da atenção domiciliar a especialistas sem necessidade de deslocamentos;
- Reduz a necessidade de hospitalizações desnecessárias ao realizar avaliações detalhadas com apoio especializado, permitindo que o paciente continue a ser atendido em casa com segurança e controle.

#### e) TELETRIAGEM

##### CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE:

- A teletriagem pode ser utilizada como um recurso adicional para pacientes que já estão sendo acompanhados pela equipe de atenção domiciliar, após uma avaliação inicial;
- Sintomas não emergenciais: A teletriagem é indicada para pacientes com sintomas leves a moderados, que não apresentam risco iminente, como febre, dor leve, desconforto, pequenos ferimentos, ou outros sinais que não exigem atenção emergencial imediata;
- É indicada para situações em que o paciente ou cuidador necessita de uma avaliação rápida para identificar a urgência de um atendimento presencial ou esclarecer dúvidas sobre sintomas que possam ser gerenciados remotamente;
- Condições estáveis: Pacientes com condições clínicas estáveis, mas que precisam de orientações sobre cuidados e prevenção de complicações, podem se beneficiar de teletriagem;
- Profissionais da AD podem indicar pacientes para a teletriagem após constatarem que a avaliação remota seria suficiente para atender à necessidade do momento;
- Realizar pré-avaliação de elegibilidade para ingresso nos Serviços de Atenção Domiciliar, de pacientes domiciliados, em Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Urgência e Emergência e hospitalizados.

##### CASOS EM QUE A TELETRIAGEM NÃO É INDICADA:

- Situações de urgência que exigem atendimento imediato e presencial;
- Condições de saúde altamente instáveis ou que requerem monitoramento contínuo por uma equipe no local;
- Domicílios sem acesso adequado a comunicação remota ou onde o paciente e cuidadores tem limitações que impedem uma compreensão segura das orientações fornecidas.

##### NECESSIDADE E OBJETIVOS DA TELETRIAGEM:

- Esclarecimentos e avaliação de necessidade de atendimento: A teletriagem é apropriada para pacientes que precisam de orientação inicial para determinar a necessidade de atendimento presencial ou para o manejo inicial dos sintomas;
- Necessidade de triagem para priorização de atendimento: Em contextos de atendimento domiciliar, a teletriagem ajuda a priorizar os casos, identificando aqueles que precisam de atendimento urgente e os que podem ser monitorados remotamente.

#### f) TELEDIAGNÓSTICO

##### CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE:

- Condições estáveis com necessidade de avaliação especializada: pacientes com condições de saúde relativamente estáveis que requerem diagnósticos periódicos, como monitoramento de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, doenças cardíacas) ou necessidade de exames de acompanhamento, são elegíveis para telediagnóstico;
- Situações que exigem diagnósticos não urgente: O telediagnóstico é indicado para situações que não exigem intervenções imediatas ou emergenciais, como controle e comorbidades e acompanhamento de condições previamente diagnosticadas;
- Avaliação de sintomas que podem ser monitorados remotamente: Pacientes que apresentam sintomas específicos, como dor moderada, febre persistente ou desconforto que podem ser monitorados com exames laboratoriais ou de imagem, são candidatos para essa modalidade.

##### DISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO E TECNOLOGIA ADEQUADA:

- Acesso a equipamentos e kits de diagnóstico domiciliar: O paciente ou cuidador deve ter acesso a dispositivos e kits de diagnóstico adequados, como monitores de glicose, ou dispositivos de monitoramento remoto fornecidos pela equipe de saúde, conforme as necessidades do paciente;
- Capacidade de compartilhar imagens e dados com qualidade: Para garantir a precisão do diagnóstico, é essencial que o paciente ou a equipe de atenção domiciliar tenha meios de enviar imagens ou dados de exames com boa resolução e qualidade, utilizando plataformas seguras e com conexão de internet estável.

##### CAPACIDADE DE COLABORAÇÃO E SEGUIMENTO DE INSTRUÇÕES PELO PACIENTE OU CUIDADOR:

- Habilidade para realizar exames com orientação remota: O paciente ou cuidador deve ser capaz de operar, ou receber assistência para operar, dispositivos de diagnóstico e seguir instruções para coleta e envio dos dados ou amostras necessárias;
- Comprometimento com o plano de monitoramento: O paciente ou cuidador deve estar comprometido em realizar os exames conforme o plano de monitoramento e encaminhar os dados coletados para avaliação remota nos intervalos recomendados.

##### AMBIENTE DOMICILIAR ADEQUADO PARA REALIZAÇÃO DO TELEDIAGNÓSTICO:

- Espaço e condições adequadas para coleta de dados e exames: O paciente deve residir em um ambiente com privacidade e condições apropriadas para a realização de exames e coleta de dados de saúde, com o mínimo de interferência e riscos;

- Apoio de cuidador, se necessário: Para pacientes com dificuldades de mobilidade, cognitiva ou outras limitações, é essencial a presença de um cuidador capacitados para auxiliar na realização dos exames e na comunicação com a equipe de saúde.

#### NECESSIDADE E OBJETIVOS DO TELEDIAGNÓSTICO:

- Necessidade de avaliação periódica e acompanhamento de condições crônicas: O telediagnóstico é particularmente útil para o acompanhamento de condições crônicas e avaliação contínuas, possibilitando intervenções preventivas quando necessário.

#### g) TELEMATRICIAMENTO

##### CAPACIDADE DE COLABORAÇÃO E COMPROMISSO DA EQUIPE DE ATENÇÃO DOMICILIAR:

- Capacidade de comunicação com especialistas: A equipe de saúde que cuida do paciente deve estar preparada para compartilhar informações detalhadas e realizar perguntas pertinentes para maximizar os benefícios do suporte remoto.

##### NECESSIDADE E OBJETIVO DO TELEMATRICIAMENTO:

- Necessidade de transição de cuidado: Pacientes que estejam com indicação de alta dos Serviços de Atenção Domiciliar;
- Necessidade de qualificação profissional: Casos em que a equipe domiciliar precisa aprimorar conhecimentos específicos, como manejo de quadros em cuidados paliativos, cuidados com feridas complexas, ou técnicas de reabilitação;
- Casos que exigem decisões clínicas colaborativas: O telematriciamento é ideal para situações em que o cuidado do paciente pode ser aprimorado por uma segunda opinião ou colaboração multidisciplinar, como estratégias de manejo nutricional, fisioterapia domiciliar, ou apoio psicológico, de outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde.

##### SUPORTE INSTITUCIONAL E ALINHAMENTO COM DIRETRIZES DE SAÚDE:

- Conformidade com Protocolos de segurança e ética: As práticas de telematriciamento devem respeitar as diretrizes e regulamentações profissionais e confidencialidade de dados rigorosamente seguidos.

#### h) TELECONSULTORIA

##### EM RELAÇÃO AO PACIENTE:

- Pode ser aplicada em casos em que há necessidade de esclarecimento de dúvidas, orientações sobre manejo clínico ou apoio na decisão terapêutica; especialmente em casos de pacientes com condições crônicas complexas, viabilizando a discussão de pareceres entre profissionais de saúde, apoiando os profissionais da AD na tomada de decisões.

##### NECESSIDADE E OBJETIVOS DA TELECONSULTORIA:

- Redução de encaminhamentos desnecessários para especialistas, unidades de saúde ou hospitais;
- Agilidade na resolução de problemas clínicos.

### 13. CRITÉRIOS GERAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO

#### a) Infraestrutura:

- Uso de plataforma segura e padronizada (e-Saúde);
- Garantia de conexão estável e equipamentos para o registro e armazenamento dos atendimentos.

#### b) Capacitação:

- Treinamento das equipes para o uso das ferramentas tecnológicas e manejo clínico remoto;
- Treinamento dos pacientes, familiares e cuidadores.

#### c) Aspectos Éticos e Legais:

- Confidencialidade e segurança das informações, conforme a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados, Lei nº 13.709/2018);
- Registro detalhado de todos os atendimentos realizados remotamente.

### 14. EMISSÃO DE DOCUMENTOS

14.1. Todas as prescrições de medicamentos, atestados, solicitações de exames, laudos e guias de encaminhamento deverão ser realizadas em consonância com a Portaria SMS nº 804/2024;

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

### 15. AGENDA

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

### 16. REGISTRO

16.1. Os profissionais das equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar, devem utilizar os códigos de procedimentos listados abaixo:

- 03.01.01.031-5 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO);
- 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA;
- 03.01.07.023-7 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA;
- 03.01.01.966-5 TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
- 03.01.13.901-6 TELEMONITORAMENTO POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO
- 08.04.01.005-6 TELEINTERCONSULTA-SOLICITANTE

- 08.04.01.006-4 TELEINTERCONSULTA - EXECUTANTE
- 08.04.01.001-3 TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA (NÃO SIMULTÂNEA)
- 08.04.01.002-1 TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA (NÃO SIMULTÂNEA)
- 08.04.01.003-0 TELECONSULTORIA SÍNCRONA - SOLICITANTE
- 08.04.01.004-8 TELECONSULTORIA SÍNCRONA -EXECUTANTE
- 01.01.01.915-7 TELEORIENTAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO
- 03.01.01.977-0 TELEORIENTAÇÃO POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR
- 08.04.02.002-7 TELEDIAGNÓSTICO
- 08.04.02.001-9 TELETRIAGEM

16.2. De acordo com a Nota Informativa nº 16/2025 – CGADOM/DAHU/SAES/MS, os procedimentos 03.01.01.031-5 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)/ 03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA/ 03.01.07.023-7 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA passam a ser obrigatórios para os pacientes classificados nas modalidades AD2 e AD3 para fins de financiamento pelo Ministério da Saúde.

## 17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

17.1. A Secretaria Municipal de Saúde realizará o acompanhamento contínuo da implementação da Telessaúde, com base em indicadores como:

- Percentual de pacientes atendidos por Telessaúde;

## 18. INEGIBILIDADE

18.1. A Telessaúde não deve ser entendida como um recurso único ou isolado, mas como uma ferramenta complementar que integra e fortalece o cuidado prestado no âmbito da Atenção Domiciliar.

18.2. Sua aplicação é limitada às seguintes condições:

- Condições de Saúde e Necessidades de Intervenção: Situações que demandem intervenções imediatas ou intensivas, como crises agudas, sendo a Telessaúde utilizada de forma complementar ao atendimento presencial;
- Condições de saúde instáveis ou de alto risco, onde o monitoramento contínuo e frequente pela equipe multiprofissional requer o suporte tanto presencial quanto remoto;
- Restrições tecnológicas, como a ausência de acesso adequado à comunicação remota, não devem comprometer o cuidado presencial, que permanece prioritário;
- Pacientes e/ou cuidadores com limitações cognitivas, funcionais ou educacionais necessitam de atenção diferenciada, com reforço presencial para assegurar a compreensão e a segurança das orientações;

## 19. CONCLUSÃO

19.1. Esta Nota Técnica visa subsidiar o uso da Telessaúde que será incluído no Plano de Cuidados dos pacientes ativos nos Serviços de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa, sendo realizada de forma complementar ao atendimento domiciliar, quando necessário, promovendo um cuidado seguro, eficiente e centrado nas necessidades dos pacientes, familiares e cuidadores.