



**ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES**

## **IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA TELEGASTROENTEROLOGIA NO ACESSO À COLONOSCOPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado como requisito parcial para  
conclusão da Residência Médica em Saúde da  
Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do  
Sul.

Orientadora: Núria Ananda Parron Giacomelli  
Pereira

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**



Residência em Medicina de Família e Comunidade  
SESAU | Campo Grande/MS

Avenida Afonso Pena, 3547 - Centro  
CEP: 79002 - 072 - Campo Grande - MS  
Tel: (67) 3056 - 8005



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

**ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES**

**IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA TELEGASTROENTEROLOGIA  
NO ACESSO À COLONOSCOPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**



**Residência em Medicina de Família e Comunidade  
SESAU | Campo Grande/MS**

**Avenida Afonso Pena, 3547 - Centro  
CEP: 79002 - 072 - Campo Grande - MS  
Tel: (67) 3056 - 8005**

**Impacto da implantação da telegastroenterologia no acesso à colonoscopia na Atenção Primária à Saúde**

**Impact of the implementation of telegastroenterology on access to colonoscopy in Primary Health Care**

**Impacto de la implementación de la telegastroenterología en el acceso a la colonoscopia en la Atención Primaria de Salud**

Isabella Maria Martins Benevides Pires <sup>1,a</sup>

[isabellabenevides@hotmail.com](mailto:isabellabenevides@hotmail.com) | <https://orcid.org/0009-0006-5849-2185>

Núria Ananda Parron Giacomelli Pereira <sup>1,b</sup>

[nuriagiacomelli@gmail.com](mailto:nuriagiacomelli@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-7946-4291>

Bruno Cardoso Dantas <sup>2,c</sup>

[bruno.dantas@ee.ufcg.edu.br](mailto:bruno.dantas@ee.ufcg.edu.br) | <https://orcid.org/0000-0001-6784-5946>

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde Pública. Campo Grande, MS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande, Departamento de Engenharia Elétrica. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

a Graduação em Medicina revalidada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

b Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

c Doutorado em Engenharia Elétrica, Ciências Exatas e da Terra pela Universidade Federal de Campina Grande.

## RESUMO

O câncer colorretal é um relevante problema de saúde pública, com acesso à colonoscopia no sistema público frequentemente limitado. Este estudo analisou o impacto da telegastroenterologia nos desfechos das solicitações de colonoscopia na Atenção Primária de um município do Centro-Oeste. Trata-se de estudo observacional retrospectivo, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, baseado em dados secundários dos sistemas de telegastroenterologia e regulação, no período de 2023 a 2024. Foram analisados 233 registros de teleinterconsultas agendadas, das quais 192 foram efetivamente realizadas, com predomínio feminino (62,7%) e idade mediana de cinquenta e sete anos. A maioria dos casos manteve seguimento na Atenção Primária (91,2%), com resolutividade de 92,7%. Após avaliação especializada, 63,5% dos pacientes receberam indicação de colonoscopia. Observou-se aumento de 237,5% nas solicitações reguladas, sem redução significativa no tempo de agendamento ( $p = 0,84$ ). Conclui-se que a telegastroenterologia qualifica encaminhamentos e fortalece a coordenação do cuidado, embora limitações estruturais mantenham o tempo de espera elevado.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Colonoscopia; Regulação em Saúde; Neoplasias Colorretais.

## ABSTRACT

Colorectal cancer is a relevant public health problem, with access to colonoscopy in the public health system often limited. This study analyzed the impact of telegastroenterology on the outcomes of colonoscopy requests in Primary Health Care in a municipality in the Central-West region of Brazil. This is a retrospective observational study with a quantitative approach and a cross-sectional design, based on secondary data from telegastroenterology and health regulation systems, covering the period from 2023 to 2024. A total of 233 scheduled teleinterconsultation records were analyzed, of which 192 were effectively performed, with a predominance of female patients (62.7%) and a median age of fifty-seven years. Most cases remained under follow-up in Primary Health Care (91.2%), with a resolutivity rate of 92.7%. After specialist evaluation, 63.5% of patients received an indication for colonoscopy. An increase of 237.5% in regulated colonoscopy requests was observed, with no statistically significant reduction in scheduling time ( $p = 0.84$ ). It is concluded that telegastroenterology qualifies referrals and strengthens care coordination; however, structural limitations continue to keep waiting times high.

**Keywords:** Telemedicine; Primary Health Care; Colonoscopy; Health Care Rationing; Colorectal Neoplasms.

## RESUMEN

El cáncer colorrectal constituye un relevante problema de salud pública, con acceso a la colonoscopia frecuentemente limitado en el sistema público. Este estudio analizó el impacto de la telegastroenterología en los desenlaces de las solicitudes de colonoscopia en la Atención Primaria de Salud de un municipio de la región Centro-Oeste de Brasil. Se trata de un estudio observacional retrospectivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, basado en datos secundarios de los sistemas de telegastroenterología y regulación sanitaria, correspondiente al período de 2023 a 2024. Se analizaron 233 registros de teleinterconsultas programadas, de los cuales 192 se realizaron efectivamente, con predominio del sexo femenino (62,7%) y una mediana de edad de cincuenta y siete años. La mayoría de los casos mantuvo seguimiento en la Atención Primaria de Salud (91,2%), con una resolutivez del 92,7%. Tras la evaluación especializada, el 63,5% de los pacientes recibió indicación de colonoscopia. Se observó un incremento del 237,5% en las solicitudes reguladas, sin reducción estadísticamente significativa en el tiempo de programación ( $p = 0,84$ ). Se concluye que la telegastroenterología cualifica los encaminamientos y fortalece la coordinación del cuidado; sin embargo, las limitaciones estructurales mantienen elevados los tiempos de espera.

**Palabras clave:** Telemedicina; Atención Primaria de Salud; Colonoscopia; Racionamiento de la Atención de Salud; Neoplasias Colorrectales.

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

### Contribuição dos autores:

Concepção ou desenho do estudo: Isabella Martins Benevides Pires, Núria Ananda Parron Giacomelli Pereira.

Coleta de dados: Isabella Maria Martins Benevides Pires.

Análise de dados: Bruno Cardoso Dantas.

Interpretação dos dados: Isabella Maria Martins Benevides Pires.

Todos os autores são responsáveis pela redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do texto, pela versão final publicada e por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** O estudo foi desenvolvido no contexto de atividade acadêmica vinculada a um programa de pós-graduação em Medicina de Família e Comunidade, financiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no período de 24 meses.

**Considerações éticas:** Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 90156925.6.0000.5162

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** não há.

**Histórico do artigo:** submetido: não preencher | aceito: não preencher | publicado: não preencher.

**Apresentação anterior:** não há.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Recis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

---

## INTRODUÇÃO

O câncer colorretal constitui uma das principais causas de mortalidade oncológica global e figura como a terceira neoplasia mais incidente no Brasil (LIU *et al.*, 2023; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022). Embora o diagnóstico precoce eleve as taxas de cura, razão pela qual as diretrizes recomendam o rastreamento a partir dos 45 anos em indivíduos de risco médio, a implementação efetiva dessas estratégias no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda enfrenta obstáculos críticos (NESS, 2022; UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2021). Apesar de a colonoscopia ser considerada o método padrão-ouro em termos de sensibilidade e especificidade, a oferta insuficiente e a morosidade dos processos de regulação retardam intervenções oportunas, comprometendo o prognóstico e a sobrevida dos pacientes (YAGHOOBI *et al.*, 2023; DORNELAS *et al.*, 2022).

Diante dessas limitações ao acesso a exames especializados, intensificadas durante a pandemia da COVID-19, a telemedicina consolidou-se como estratégia para ampliar o acesso e qualificar o cuidado em saúde. No Brasil, esse movimento foi acompanhado pela regulamentação permanente da telessaúde em todas as profissões da área, por meio da Lei nº 14.510/2022 (BRASIL, 2022; LISBOA, 2023; THEBALDI, 2024). Esse modelo contribui para o fortalecimento da articulação em rede e da coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção (SCHMITZ, 2017; CARVALHO MENEGHETTI *et al.*, 2024).

Ainda que a incorporação da telessaúde na Atenção Primária à Saúde (APS) tenha ocorrido de forma heterogênea no território nacional (SARTI; ALMEIDA, 2022), o município de Campo Grande-MS avançou ao integrá-la como dispositivo de suporte especializado às equipes assistenciais (MENEZES *et al.*, 2024; PEREIRA *et al.*, 2026). Dessa forma, o município configura-se como cenário relevante para a análise dos impactos da Saúde Digital na APS, em razão da incorporação da teleinterconsulta síncrona ao fluxo regulatório do SUS. Dentre as áreas atendidas, destaca-se a telegastroenterologia, voltada à qualificação do fluxo assistencial e regulatório.

Evidências internacionais demonstram elevada resolatividade da teleinterconsulta em gastroenterologia, mesmo com as limitações inerentes à ausência do exame físico presencial (DOBRUSIN *et al.*, 2023; LAHAT; SHATZ, 2021). Na modalidade de teleinterconsulta, o Médico de Família e Comunidade (MFC), reconhecido pela legislação como o médico assistente responsável

pelo paciente, atua como mediador do cuidado, sendo responsável pelo agendamento e pela interlocução direta, por videoconferência, com o especialista focal. Essa dinâmica favorece o compartilhamento de informações clínicas e o suporte à tomada de decisão, configurando-se como estratégia de apoio matricial à APS, o que permite ao paciente receber assistência especializada em sua própria unidade de saúde (MENEZES *et al.* 2024).

No modelo assistencial vigente no contexto local, embora a APS seja reconhecida como porta de entrada e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, o acesso a exames diagnósticos como a colonoscopia, em geral, depende de avaliação presencial por especialista focal para a inclusão da solicitação no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Essa dinâmica assistencial impõe barreiras logísticas adicionais e pode gerar o deslocamento desnecessário do paciente a centros especializados apenas para a obtenção do pedido médico (SILVEIRA *et al.*, 2018; FERREIRA SILVA *et al.*, 2025).

Nesse cenário, a telegastroenterologia contribui para a redução desses obstáculos ao permitir que o especialista valide a indicação clínica remotamente. Ademais, respalda a equipe da APS na inserção da solicitação do exame no sistema regulatório, de forma direta e célere, encurtando o itinerário terapêutico e racionalizando o uso da atenção especializada (VALVERDE-LÓPEZ *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços da telessaúde no Brasil, ainda são escassos os estudos que avaliam, de forma objetiva, os impactos da teleinterconsulta na organização do fluxo regulatório e na solicitação de exames complementares no âmbito da APS, especialmente em nível municipal (SHAVER, 2022). Em virtude da necessidade de reduzir as filas de espera para exames especializados e de avaliar o impacto das inovações tecnológicas na organização dos serviços de saúde, o presente estudo tem como objetivo geral analisar o impacto da implantação da telegastroenterologia na organização do fluxo regulatório e nos desfechos das solicitações de colonoscopia via SISREG, no contexto de uma capital brasileira da região Centro-Oeste.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, conduzido conforme as diretrizes do checklist STROBE.

## **Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada em uma capital brasileira de grande porte da região Centro-Oeste, cenário de implantação da telegastroenterologia na APS, articulada ao fluxo de regulação do SISREG. Foram analisados registros referentes ao período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024, correspondente à fase pós-implantação da estratégia no âmbito municipal.

## **População do estudo e amostra**

A amostra foi constituída por todos os registros de solicitações de teleinterconsulta em gastroenterologia vinculadas à rede pública municipal (n = 233) e pelas respectivas colonoscopias agendadas via SISREG. Do total de registros, 192 (82,4%) corresponderam a teleinterconsultas efetivamente realizadas, sendo estas consideradas para as análises de desfechos clínicos. Adotou-se uma abordagem censitária, contemplando a totalidade dos registros elegíveis no período definido, sem cálculo prévio de tamanho amostral. Para as análises analíticas e de efetividade, procedeu-se ao refinamento da amostra, excluindo-se registros com dados incompletos que impossibilitassem a identificação da conduta (idade, sexo, desfecho e orientação clínica). Tais registros foram mantidos apenas para a caracterização geral da demanda e análise do absenteísmo.

## **Fonte de dados e variáveis**

Os dados foram extraídos manualmente de bases secundárias da Secretaria Municipal de Saúde, mediante protocolo padronizado de preenchimento em planilha do Microsoft Excel. A unidade de análise do estudo foi a teleinterconsulta, definida como cada sessão individual de teleinterconsulta realizada entre o Médico de Família e Comunidade e o especialista focal, vinculada a um único paciente e a uma solicitação assistencial específica, cujas variáveis foram organizadas em:

1. Perfil Sociodemográfico e Clínico: idade, sexo, data e situação da teleinterconsulta (realizada ou não realizada, com registro dos motivos de absenteísmo);
2. Desfechos da Teleinterconsulta: orientação para seguimento na APS, encaminhamento presencial ou alta do cuidado, incluindo a orientação para colonoscopia (variável dicotômica, analisada apenas entre as teleinterconsultas realizadas);
3. Fluxo Regulatório e Efetividade: existência de solicitações de colonoscopia anteriores e posteriores à teleinterconsulta (usando a data do evento como marco temporal), a situação da solicitação (agendada, pendente ou realizada) e o tempo transcorrido até o agendamento (em dias).
4. Adesão Clínica: definida como a concordância entre a recomendação do especialista registrada na teleinterconsulta e a conduta efetivamente inserida no SISREG pela equipe

da APS (numerador: solicitações compatíveis; denominador: total de recomendações explícitas).

### **Análise de dados**

Os dados foram processados no software Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, enquanto as numéricas foram descritas por medidas de tendência central e dispersão. A associação entre variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. Para comparação dos tempos de espera entre os períodos pré e pós-teleinterconsulta, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. A correlação entre variáveis contínuas e dicotômicas foi avaliada pelo coeficiente de correlação de Pearson (correlação ponto-bisserial), adotando-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **Considerações sobre vieses e limitações**

O estudo considerou o viés de seleção (exclusão da rede privada), o viés de informação (qualidade dos registros secundários) e o viés temporal (fase específica de implantação). Para mitigar tais limitações, priorizaram-se variáveis objetivas e auditáveis.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi conduzido após autorização institucional concedida pela Secretaria Municipal de Saúde Pública do município e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo aprovado conforme as normas vigentes, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 90156925.6.0000.5162. A pesquisa respeitou as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, com garantia do anonimato dos pacientes por meio da utilização de códigos numéricos de identificação (ID).

Considerando que a investigação se baseou exclusivamente em dados secundários, sem contato direto com os participantes nem acesso a informações que permitissem a identificação pessoal, o CEP autorizou a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

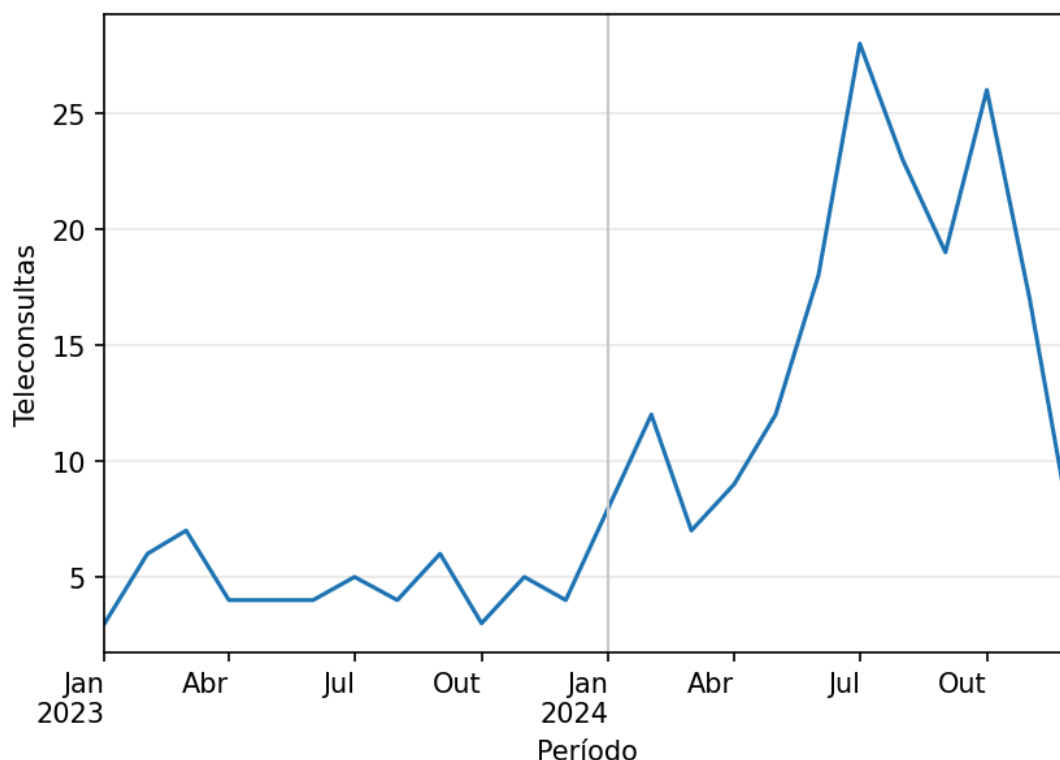
Os resultados obtidos a partir da análise de dados são apresentados nesta seção. Inicialmente, foi feita a caracterização da amostra e a análise descritiva das teleinterconsultas realizadas no âmbito da telegastroenterologia, contemplando a distribuição temporal e a situação das teleinterconsultas.

## 1. Perfil Epidemiológico e das teleinterconsultas

Foram analisados 233 registros de teleinterconsultas em telegastroenterologia. Observou-se predomínio do sexo feminino (62,7%; n=146) em relação ao masculino (37,3%; n=87). A idade média dos pacientes foi de 52,8 anos (DP=18,1), mediana de 57 anos e intervalo interquartil de 42 a 66 anos. Ao estratificar por faixas etárias, 37,3% (n=87) tinham 60 anos ou mais, 28,3% (n=66) situavam-se entre 50–59 anos, 11,6% (n=27) entre 40–49 anos e 22,8% (n=53) tinham menos de 40 anos.

No que se refere ao perfil das teleinterconsultas, das 233 agendadas, 192 (82,4%) foram efetivamente realizadas. O absenteísmo registrado foi de 17,6 % (n=41), cujas causas principais foram a ausência do paciente ou do profissional (73,2%; n=30), seguido por cancelamento ou reagendamento (26,8%; n=11).

A distribuição temporal das teleinterconsultas realizadas no período estudado é apresentada na Figura 1.



**Figura 1** - Distribuição mensal das teleinterconsultas em gastroenterologia realizadas no sistema municipal da regulação de telessaúde, Campo Grande-MS, 2023-2024.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

As próximas análises foram executadas a fim de verificar a efetividade e produtividade da teleinterconsulta, como exposto a seguir.

## **2. Desfechos globais da teleinterconsulta**

Entre as teleinterconsultas realizadas, o desfecho foi majoritariamente de seguimento do cuidado na APS (91,2%; n=175), seguido por encaminhamento para consulta presencial (7,3%; n=14) e alta do encaminhamento especializado (1,6%; n=3). Esse padrão foi observado de forma consistente nos diferentes estratos analisados.

## **3. Indicadores de efetividade**

Os indicadores sintéticos evidenciaram elevada resolutividade da teleinterconsulta, com taxa de 92,7%, definida como a proporção de altas e seguimentos em relação ao total de teleinterconsultas realizadas. A taxa de reencaminhamento presencial foi de 7,3%. Entre as teleinterconsultas realizadas, a taxa de continuidade do cuidado na APS, expressa pela proporção de seguimentos, foi de 91,1%.

## **4. Orientação para colonoscopia**

Observou-se que 63,5% (n=122) dos pacientes receberam orientação para a realização de colonoscopia, enquanto 36,5% (n=70) não apresentaram essa necessidade imediata após a avaliação do especialista.

A orientação foi mais frequente entre mulheres (68,0%; 83/122) do que entre homens (55,7%; 39/70); entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa ( $\chi^2=2,41$ ;  $p=0,121$ ;  $gl=1$ ). Já em relação às faixas etárias, percebeu-se maior proporção de orientação entre 50–59 anos (79,3%; 42/53) e com 60 anos ou mais (67,1%; 53/79), em contraste com <40 anos (44,7%; 17/38) e 40–49 anos (45,5%; 10/22). A diferença entre faixas foi estatisticamente significativa ( $\chi^2=14,98$ ;  $p=0,0018$ ;  $gl=3$ ).

## **5. Correlações e associações**

A correlação entre idade e orientação para colonoscopia foi positiva e fraca ( $r=0,233$ ), enquanto a correlação entre idade e tempo de espera pós-teleinterconsulta foi praticamente nula ( $r=0,042$ ). Nos testes de associação, não se observou diferença estatisticamente significativa entre sexo e orientação para colonoscopia ( $\chi^2=2,69$ ;  $p=0,101$ ;  $gl=1$ ). Por outro lado, houve

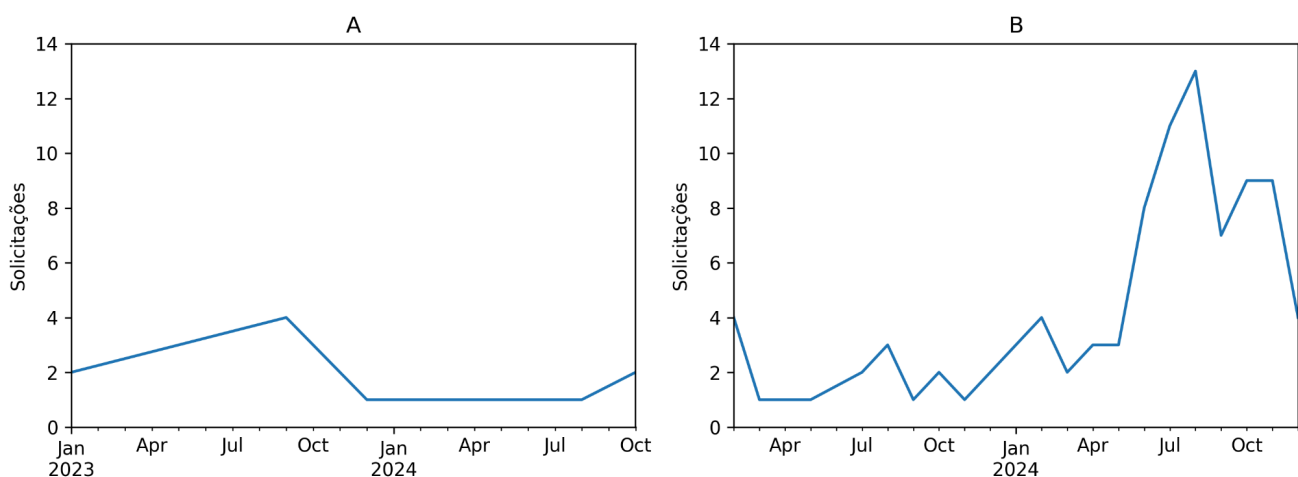
associação estatisticamente significativa entre faixa etária e desfecho global da teleinterconsulta ( $\chi^2=17,92$ ;  $p=0,036$ ;  $gl=9$ ), indicando distribuição diferenciada dos desfechos entre grupos etários.

## 6. Pedidos de colonoscopia antes e após a teleinterconsulta (SISREG)

Identificou-se que 28 pacientes possuíam solicitação de colonoscopia registrada no SISREG previamente à teleinterconsulta. Entre esses, 67,9% ( $n=19$ ) tiveram o exame agendado, com mediana de espera de 199 dias (Q1–Q3: 143–512).

Após a intervenção da telegastroenterologia, observou-se um aumento expressivo no número de solicitações de colonoscopia efetivadas no SISREG, das quais 57,5% ( $n=54$ ) foram agendadas até a data de corte, com mediana de 239, 5 dias (Q1–Q3: 160,5–378,3).

As séries temporais das solicitações antes e após a teleinterconsulta estão apresentadas na Figura 2.



**Figura 2** – Séries temporais das solicitações de colonoscopia no período de 2023 a 2024, no município de Campo Grande, MS.

**(A)** Solicitações de colonoscopia registradas antes da teleinterconsulta em gastroenterologia.

**(B)** Solicitações de colonoscopia efetivadas no SISREG após a teleinterconsulta em gastroenterologia (pós-tele).

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

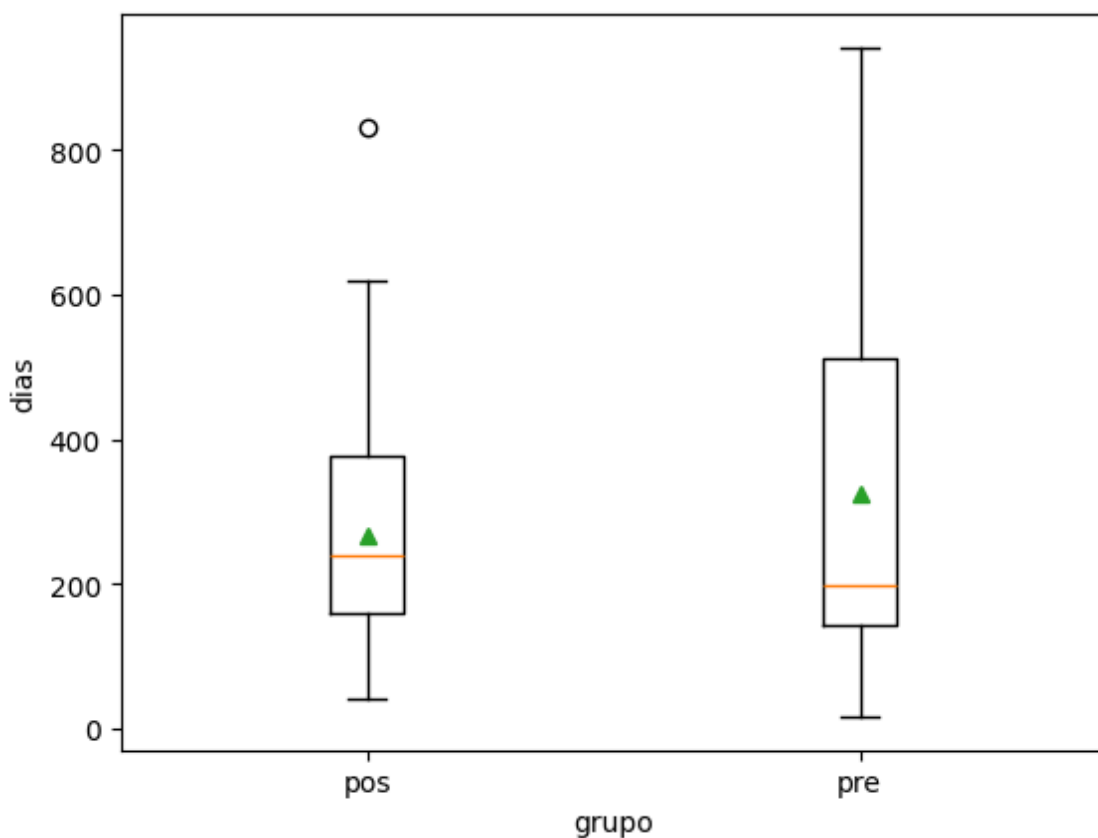
## 7. Adesão à orientação para colonoscopia

Entre as teleinterconsultas realizadas, 122 pacientes (63,5%) receberam orientação para a realização de colonoscopia. Desses, 92 (75,4%) efetivaram a solicitação do exame no SISREG, configurando elevada adesão da APS às recomendações emitidas pelo especialista.

## 8. Comparação dos tempos de espera e taxas de realização (pré vs. pós-teleinterconsulta)

Ao comparar os períodos anterior e posterior à implantação da estratégia, constatou-se um incremento de 235,7% no volume de solicitações de colonoscopia. Embora a mediana do tempo de espera tenha apresentado uma elevação nominal (de 199 para 239 dias), o teste de Mann-Whitney revelou que essa diferença não possui significância estatística ( $U=529,5$ ;  $p=0,841$ ). Tais achados sugerem que, embora a telegastroenterologia tenha ampliado a identificação da demanda e qualificado o acesso ao pedido, não gerou impacto significativo proporcional na velocidade de agendamento do sistema regulatório.

Observa-se que a mediana de tempo para agendamento não apresentou variação significativa após a teleinterconsulta (mediana de aproximadamente 240 dias no pós, contra 200 dias no pré), embora a dispersão permaneça ampla em ambos os períodos. A comparação dos tempos de espera entre as solicitações anteriores à implantação da Telegastroenterologia (pré) e aquelas posteriores à teleinterconsulta (pós) está representada na Figura 3.



**Figura 3** - Comparação dos tempos de espera para agendamento de colonoscopia nos períodos pré e pós-teleinterconsulta ( $p=0,841$ ).

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

A taxa de realização , definida como a razão entre o número de procedimentos agendados e o total de solicitações, foi de 67,9% no período pré-tele (19/28) e 57,4% no pós-tele (54/94). Ressalta-se que, no período pós-teleinterconsulta, 21,3% das solicitações permaneciam pendentes, o que pode subestimar a taxa final de realização observada para esse período.

## **DISCUSSÃO**

Os achados sugerem que a telegastroenterologia, além de ampliar o acesso dos usuários do SUS à avaliação especializada focal, contribui para a qualificação dos fluxos regulatórios no âmbito municipal, tanto no que se refere à solicitação de exames complementares quanto às demandas presenciais.

O aumento da adesão da APS às recomendações especializadas refletiu-se em maior número de solicitações de colonoscopia no SISREG. Entretanto, mesmo diante da ampliação da demanda, não se observaram alterações estatisticamente significativas no tempo de resposta do sistema para o agendamento do exame, indicando manutenção da capacidade regulatória no período analisado.

A elevada indicação de exames endoscópicos observada, particularmente entre pacientes na quinta década de vida, é compatível com as diretrizes de rastreamento de câncer colorretal e a recomendação de investigação de queixas gastrointestinais em grupos de maior risco. Associada à alta taxa de resolutividade das teleinterconsultas conduzidas no âmbito da APS, essa estratégia favorece a ampliação qualificada do acesso à especialidade e contribui para a racionalização da demanda por atendimentos presenciais. Contudo, conforme destacado por Menezes *et al.* (2022), a teleinterconsulta deve ser compreendida como uma ferramenta complementar, que não substitui a avaliação clínica presencial em casos de maior complexidade.

Métodos de rastreio não invasivos têm sido amplamente estudados para o diagnóstico de câncer colorretal. Embora testes como o *Cologuard Plus* e *Shield* apresentem alta sensibilidade e menor risco de complicações, permanecem inviáveis para a implementação em larga escala devido ao alto custo (Zhu *et al.*, 2024). Nesse sentido, diretrizes baseadas em revisões sistemáticas recomendam o Teste Imunoquímico Fecal (FIT) como triagem preferencial na APS para pacientes sintomáticos. Mantém-se, entretanto, a colonoscopia como a investigação complementar padrão-ouro em casos de triagem positiva ou alta suspeição de neoplasias (Monahan *et al.*, 2022), o que reforça a centralidade da colonoscopia no fluxo regulatório aqui analisado.

Em relação ao predomínio do sexo feminino entre os usuários da telegastroenterologia (62,7%; n=120), esse achado é compatível com o padrão de utilização dos serviços de saúde e especialmente nos de telessaúde, no qual as mulheres tendem a buscar atendimento em saúde com maior frequência do que os homens (Dobrusin et al., 2020; PEREIRA et al., 2026). Estudo realizado nos Estados Unidos, nos estados de Michigan e Washington, que avaliou a satisfação com a telemedicina durante a pandemia da COVID-19, corroborou esse perfil ao identificar que pacientes do sexo feminino representaram 64,7% dos entrevistados (Dobrusin et al., 2020).

Diante do predomínio do desfecho de seguimento no próprio território (91,2%; n=175), reforça-se o papel central da APS na coordenação do cuidado e na longitudinalidade, princípios estruturantes do SUS. O modelo pode resultar em vantagens econômicas não apenas para a rede de saúde, mas também para os usuários, que potencialmente economizam com deslocamentos e se beneficiam da redução do tempo de espera para o atendimento especializado. Além disso, Lahat e Shatz (2021) observaram que pacientes em acompanhamento gastroenterológico demonstraram elevada aceitação da modalidade pela conveniência e economia de tempo, sendo a telessaúde especialmente útil em casos de doenças gastrointestinais crônicas que demandam consultas frequentes.

A etapa de efetivação da solicitação no SISREG é realizada pelo médico assistente após o encerramento da teleinterconsulta, o que demonstrou uma elevada taxa de adesão (75,4%) às condutas orientadas pelo especialista focal. Os motivos para a não efetivação da solicitação podem estar relacionados a fatores operacionais, como alta demanda assistencial na APS, indisponibilidade temporária do SISREG ou, em menor proporção, à opção do próprio paciente por realizar o exame na rede privada.

A teleinterconsulta evidenciou a existência de demanda reprimida por colonoscopia na APS ao ampliar o acesso à avaliação especializada. Apesar do aumento de 237% no volume de solicitações, a mediana do tempo para agendamento não apresentou variação estatisticamente significativa. Esse resultado sugere que as solicitações foram, em sua maioria, validadas pelo sistema regulatório, o que pode indicar uma qualificação da fila de espera, com priorização de casos clinicamente indicados. Entretanto, os achados também revelam limitações estruturais na capacidade de oferta do exame, uma vez que, no momento da extração dos dados, parte das solicitações permanecia pendente de agendamento nas unidades executantes.

Como limitação metodológica, destaca-se que o estudo não contemplou o tempo de espera associado ao fluxo presencial tradicional para consulta com especialista, etapa frequentemente necessária para a inserção da solicitação de colonoscopia no SISREG. No contexto da APS, as vagas para teleinterconsulta são disponibilizadas semanalmente, enquanto, no modelo ambulatorial convencional, esse intervalo pode se estender por meses. Essa diferença operacional sugere um potencial ganho organizacional no processo de solicitação do exame,

embora o tempo total do itinerário assistencial do usuário não tenha sido mensurado de forma direta neste estudo.

Os achados evidenciam, no contexto analisado, o potencial da incorporação de tecnologias digitais no SUS, ao mesmo tempo em que reforçam a necessidade de investimentos contínuos em recursos estruturantes. Todavia, os dados também expõe fragilidades da rede assistencial, especialmente relacionadas à insuficiência de capacidade instalada, tanto em recursos humanos quanto em infraestrutura diagnóstica, para responder de forma adequada à demanda real por exames de rastreamento, como a colonoscopia. Nesse sentido, a efetividade da telegastroenterologia depende da existência de um sistema de saúde capaz de assegurar equipes qualificadas e oferta diagnóstica compatível com a demanda clínica qualificada gerada no âmbito da APS.

Nesse contexto, a estratégia contribui para o fortalecimento da adesão das equipes da APS às teleinterconsultas e reafirma o papel do médico de família como coordenador do cuidado e da racionalização do acesso à rede especializada. Como limitações, destacam-se a realização do estudo em um único município e o tamanho da amostra analisada, aspectos que podem restringir a generalização dos achados. Ainda assim, os resultados apontam para a pertinência de novos estudos que avaliem a resolutividade da teleinterconsulta em outras especialidades focais, de modo a subsidiar políticas públicas voltadas à provisão de insumos tecnológicos, conectividade adequada e educação permanente das equipes de saúde.

Em síntese, o principal ganho da telegastroenterologia na APS reside na qualificação do encaminhamento e na redução de solicitações desnecessárias de consultas presenciais com especialistas focais, contribuindo para o desafogamento das filas de espera nos serviços especializados, mais do que na aceleração direta do fluxo para a realização de exames.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo demonstram que a implantação da telegastroenterologia em impactou positivamente a gestão das solicitações de colonoscopia no âmbito da APS, promovendo expressiva ampliação das indicações e elevada resolutividade assistencial. A estratégia qualificou o processo decisório clínico e fortaleceu a integração entre os níveis de atenção, ao oferecer suporte especializado às equipes da APS.

Entretanto, a ausência de redução no tempo de espera para a realização do exame evidencia que a incorporação de tecnologias digitais, de forma isolada, não é suficiente para superar limitações estruturais relacionadas à oferta de procedimentos endoscópicos na rede assistencial.

Conclui-se que a telegastroenterologia configura-se como ferramenta estratégica para a racionalização do acesso para o fortalecimento do apoio matricial na APS, cujo potencial de redução das filas de espera depende de investimentos concomitantes na na ampliação da capacidade instalada de serviços diagnósticos. Estudos futuros são necessários para avaliar o impacto dessa estratégia na detecção precoce de neoplasias e na redução da mortalidade por câncer colorretal a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.510-de-27-de-dezembro-de-2022-454029572>. Acesso em: 5 jan. 2026.

DOBRUSIN, Avi; HAWA, Fadi; MONTAGANO, Jordan; WALSH, Charlie X.; ELLIMOOTTIL, Chad; GUNARATNAM, Naresh T. Patients with gastrointestinal conditions consider telehealth equivalent to in-person care. *Gastroenterology*, [s. l.], v. 164, n. 1, p. 156–158.e2, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2022.09.035>

DORNELAS, Ana Carolina Alves Diniz; SILVA, Daniel Rodrigues. Colorectal cancer prevention and screening before the economic and social impact of costs for cancer treatment in Brazil.

*International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)*, [s.l.], v. 9, n. 6, jun. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.96.50>

FERREIRA SILVA, Anna Valéria; SIMONETTO, Maria Alice Mota; TENGATEN, Mariza de Borba; SOUSA, Millena Marques de; ALENCAR, Yasmin Vieira; SANTOS, Marcos Vinícios Ferreira dos; SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva de. A política nacional de regulação do SUS: desafios e perspectivas. *Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu*, [s. l.], v. 1, n. 8, 2025. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/rescx/article/view/9831>. Acesso em: 5 jan. 2026.

HOSSAIN, Sanower; KARUNIAWATI, Hidayah; JAIROUN, Ammar Abdulrahman; URBI, Zannat; OOI, Der Jiun; JOHN, Akbar; LIM, Ya Chee; KIBRIA, K. M. Kaderi; MOHIUDDIN, A.K. M.; MING, Long Chiau. Colorectal cancer: a review of carcinogenesis, global epidemiology, current

challenges, risk factors, preventive and treatment strategies. *Cancers*, [s.l.], v. 14, n. 7, p. 1732, 2022. DOI: 10.3390/cancers14071732. Disponível em:  
<https://www.mdpi.com/2072-6694/14/7/1732>. Acesso em: 15 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:  
<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 21 dez. 2025.

LAHAT, Amir; SHATZ, Ziv. Telemedicine in clinical gastroenterology practice: what do patients prefer? *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, Thousand Oaks, v. 14, e1756284821989178, 2021. DOI: 10.1177/1756284821989178. Disponível em:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1756284821989178> . Acesso em: 15 jan. 2026.

LISBOA, Kálita Oliveira; HAJJAR, Ana Clara; SARMENTO, Isabela Perin; SARMENTO, Rebecca Perin; GONÇALVES, Sérgio Henrique Resende. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, e210170pt, 2023. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>

LIU, Yuan; ZHANG, Chao; WANG, Qing; WU, Kun; SUN, Zhi; TANG, Zhen; ZHANG, Bo. Tendências temporais na carga da doença do câncer colorretal e seus fatores de risco em nível global e nacional de 1990 a 2019 e projeções até 2044. *Clinical Epidemiology*, [s. l.], v. 15, p. 55–71, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S388323>.

MENEGHETTI, Mariana Carvalho; DE ANGELI, Daniela Bromonschenkel; RABELO, Luana Musso; SANTOS, Lucas Gomes; KOKIS, José Marcelo Pacheco; BARBIERI, Isabella Silva; SANTOS, Marcos Costa dos; BICALHO, Juliana Barcelos; BARBOSA, Bruno Wagmacker; VENTURINI, Luiza Frasson; RIBEIRO, Bruna Rebonato de Souza; PEREIRA, Guilherme Silva; MOUTINHO, Bruna Figueiredo; LADEIRA JÚNIOR, Paulo. O impacto da telemedicina no acesso à atenção primária: desafios e oportunidades na atenção primária pós-pandemia. *Saúde e Sociedade*, [s. l.], v. 4, n. 5, p. 273–282, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/hs.v4i05.2280> .

MENEZES, Leonardo Lima de; SOUZA, Maria Isabel de Castro de; SIMAS, Keith Bullia da Fonseca; MUELLER, Vanessa; GUIMARÃES, Emilene dos Santos; BERRY, Maria Cardoso de Castro; MARQUES, David Tebaldi. Análise da percepção de médicos do Sistema Único de Saúde sobre o uso da teleinterconsulta em Campo Grande-MS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, e03352024, 2024. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03352024> .

NESS, Reid Michael. Updates in screening recommendations for colorectal cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, [s. l.], v. 20, n. 5.5, p. 603–606, 2022. DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2022.5006>.

PEREIRA, Núria Ananda Parron Giacomelli; BERNAL, Datiene Aparecida Diniz Rodrigues; DANTAS, Bruno Cardoso; FARIA, Magda Guimarães de Araújo; VINHA, Patrícia Simocelli Carbonaro. Telefisioterapia no Sistema Único de Saúde: uma experiência no Centro-Oeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2026. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/telefisioterapia-no-sistema-unico-de-saude-uma-experiencia-no-centrooeste-brasileiro/19906>. Acesso em: 14 jan. 2026.

RODRIGUES DOS SANTOS, Gabriela; DOTTO THEBALDI, Mariana. A proteção de dados na telemedicina na perspectiva do acesso ao direito à saúde. *Revista de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social*, [s. l.], v. 5, e13765, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24220/2675-9160v5a2024e13765>

SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Soares Coelho de. Incorporação de telessaúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, ePT252221, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt252221>.

SCHMITZ, Carlos André Aita; HARZHEIM, Erno. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1–11, 2017. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1453](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1453) .

SILVEIRA, Milene da Silva Dantas; CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira; SOUZA, Albert Schiaveto de; PÍCOLI, Renata Palópoli. Processo regulatório da Estratégia Saúde da Família para a assistência especializada. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 326–339, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811605>.

UNITED STATES PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE; DAVIDSON, Karina W.; BARRY, Michael J.; MANGIONE, Carol M.; CABANA, Michael; CAUGHEY, Aaron B.; DAVIS, Esa M.; DONAHUE, Katrina E.; DOUBENI, Chyke A.; KRIST, Alex H.; KUBIK, Martha; OGEDEGBE, Gbenga; OWENS, Douglas K.; PBERT, Lori; SILVERSTEIN, Michael; STEVERMER, James; TSENG, Chien-Wen; WONG, John B. Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, [s. l.], v. 325, n. 19, p. 1965–1977, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.6238>

VALVERDE-LÓPEZ, Francisco; LIBRERO-JIMÉNEZ, Marta; FERNÁNDEZ-GARCÍA, Raúl; VEZZA, Teresa; HEREDIA-CARRASCO, Clara; RUIZ, Mercedes López de Hierro; GALVEZ, Julio; JIMÉNEZ-ROSALES, Rita; REDONDO-CEREZO, Eduardo. Impact of an evidence-based prioritization system and electronic consultation in early diagnosis of colorectal cancer. *Healthcare*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 194, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12020194>

YAGHOUBI, Mohammad; FAR, Parsa Mehraban; MBUAGBAW, Lawrence; YUAN, Yuhong; ARMSTRONG, David; THABANE, Lehana; MOAYYEDI, Paul. Head-to-head diagnostic test accuracy meta-analysis of colonoscopy and fecal immunochemical test in detecting advanced colon neoplasia. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 5–11, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37547158/>. Acesso em: 5 jan. 2026.

ZHU, Ning; TONG, Zhi; YUAN, Ying. New advances in noninvasive screening technology for colorectal cancer. *MedComm*, [s. l.], v. 6, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/mco2.70050>.



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Impacto da Telegastroenterologia na solicitação de exames de colonoscopia na Atenção Primária à Saúde de Campo Grande-MS.

**Pesquisador:** ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 90156925.6.0000.5162

**Instituição Proponente:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.781.457

#### Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2561099.pdf", postado pela autora. O estudo analisa o impacto da implantação da Telegastroenterologia na Atenção Primária à Saúde (APS) de Campo Grande-MS, com foco nas solicitações de colonoscopia via Sistema de Regulação (SISREG). A Telegastroenterologia, enquanto modalidade da Telemedicina, foi implantada como estratégia para qualificar o acesso a especialistas e otimizar o fluxo de exames complementares. A pesquisa, de abordagem quantitativa e descritiva, utilizará dados secundários de 2021 a 2024, comparando o número e perfil das solicitações de colonoscopia antes e após a implantação do serviço. Serão analisadas variáveis como idade, sexo, CID e desfecho das teleinterconsultas. O estudo se justifica pela escassez de evidências sobre os efeitos da teleinterconsulta na organização da atenção especializada, propondo-se a contribuir com a qualificação das políticas públicas de Saúde Digital. Espera-se que os resultados demonstrem uma ampliação no acesso, maior resolutividade da APS e redução de filas de espera, reforçando o papel estratégico das tecnologias digitais na reorganização dos serviços de saúde.

**Endereço:** Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6

**Bairro** Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900

**UF:** MS **Município** CAMPO GRANDE

**Telefone** (67)3312-3478

**E-** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.781.457

### **Objetivo da Pesquisa:**

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2561099.pdf", postado pela autora. Analisar o impacto da implantação da Telegastroenterologia quanto às solicitações de colonoscopia no sistema de regulação no município de Campo Grande-MS.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios ' foram extraídos do documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2561099.pdf", postado pela autora. Analisar o impacto da implantação da Telegastroenterologia quanto às solicitações de colonoscopia no sistema de regulação no município de Campo Grande-MS. Quanto aos benefícios, os resultados podem subsidiar o aprimoramento da organização dos fluxos assistenciais e qualificar o processo de regulação da colonoscopia na Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande-MS.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

### **Recomendações:**

Surgere-se que o número de participantes seja descrito no relatório parcial, reforçando assim a dispensa do TCLE e continuidade do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, CEP/UCDB.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador apresentou todos os documentos de acordo com o recomendado na Resolução CNS nº 466/12 e outras que regulamentam as pesquisas.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa do CEP/UCDB, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

**Endereço:** Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6

**Bairro** Jardim Seminário

**CEP:** 79.117-900

**UF:** MS

**Município** CAMPO GRANDE

**Telefone** (67)3312-3478

**E-** cep@ucdb.br



Continuação do Parecer: 7.781.457

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2561099.pdf	23/06/2025 15:47:18		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendenciasassinado.pdf	23/06/2025 15:46:19	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Outros	TCUD_PlataformaBR.pdf	23/06/2025 15:21:26	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Orçamento	Plataforma_brasil_orcamentoo.pdf	23/06/2025 15:19:35	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Telegastroenterologia_PlataformaBR.pdf	23/06/2025 15:16:29	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Cronograma	Plataforma_Brasil_Cronogramaa.pdf	23/06/2025 15:11:57	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROST.pdf	29/05/2025 15:00:47	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Pedido_de_dispena_de_TCLE_CEP.pdf	16/05/2025 11:25:50	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Outros	Termo_de_parceria_SESAU.pdf	16/05/2025 11:25:21	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_autorizacao_SESAU.pdf	16/05/2025 11:24:14	ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6

**Bairro** Jardim Seminário

**CEP:** 79.117-900

**UF:** MS

**Município** CAMPO GRANDE

**Telefone** (67)3312-3478

**E-** cep@ucdb.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DOM BOSCO - UCDB



Continuação do Parecer: 7.781.457

CAMPO GRANDE, 20 de Agosto de 2025

---

**Assinado por:**  
**LUDOVICO MIGLIOLO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, sala P2-1/S6

**Bairro** Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900

**UF:** MS **Município** CAMPO GRANDE

**Telefone** (67)3312-3478 **E-** cep@ucdb.br

## **\*\*APÊNDICE X – ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO E FORMATAÇÃO DE ARTIGOS ORIGINAIS**

REVISTA ELETRÔNICA DE COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO & INOVAÇÃO EM SAÚDE (RECIIS/Fiocruz)\*\*

Este apêndice apresenta as orientações para submissão e formatação de **artigos originais**, conforme as normas editoriais vigentes da *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS)*, vinculada ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICT/Fiocruz).

### **1. Condições obrigatórias para submissão**

A submissão de manuscritos à RECIIS exige cadastro prévio no sistema da revista, sendo obrigatório o acesso por meio de login e senha para submissão e acompanhamento do processo editorial.

O manuscrito deve:

- Ser **inédito** e não estar submetido simultaneamente a outro periódico;
- Apresentar **originalidade**, sendo rejeitadas práticas de plágio e autoplágio, conforme a política editorial da revista;
- Contar com a concordância de **todos os autores**, que respondem solidariamente pelos aspectos éticos, legais e científicos do estudo;
- Ter **todos os autores cadastrados no sistema**, com metadados preenchidos corretamente;
- Indicar formalmente o **autor correspondente** no sistema de submissão;
- Apresentar justificativa no campo “comentários ao editor” quando houver **mais de cinco autores**;
- Anexar a **aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa**, quando aplicável;
- Anexar a **Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, em formato fechado (.pdf ou .xps);
- Anexar a **Folha de Rosto**, preenchida conforme modelo da revista.

O manuscrito principal deve estar em **formato aberto para edição** (.doc, .docx, .rtf ou .odt) e **não pode conter identificação de autoria**, nem no texto nem nas propriedades do arquivo.

### **2. Folha de Rosto**

A Folha de Rosto é obrigatória e deve:

- Ser baixada a partir do modelo disponibilizado pela RECIIS;
- Conter os dados completos de todos os autores;
- Informar contribuição dos autores, fontes de financiamento, conflitos de interesse e considerações éticas;
- Respeitar integralmente a formatação original do documento;
- Ser salva em formato fechado para edição (.pdf ou .xps);

- Ser anexada no ato da submissão, separadamente do manuscrito.

### **3. Metadados da submissão**

No ato da submissão, devem ser corretamente preenchidos os metadados de todos os autores, incluindo:

- Nome completo;
- Endereço de e-mail;
- ORCID;
- Link do Currículo Lattes (campo URL);
- Instituição por extenso, na língua original, seguida de cidade, estado e país;
- Resumo da biografia, indicando a maior titulação obtida;
- Ordem de autoria idêntica à apresentada no manuscrito.

Em caso de duplo vínculo institucional, deve ser informada prioritariamente a instituição onde a pesquisa foi desenvolvida.

### **4. Preparação e formatação do manuscrito**

O manuscrito pode ser elaborado em português, inglês, espanhol ou francês e deve obedecer às seguintes especificações:

- Papel A4;
- Margens de 2 cm em todos os lados;
- Fonte Arial, tamanho 11;
- Espaçamento entre linhas de 1,5 em todo o texto, incluindo resumos e referências;
- Tabelas com espaçamento simples e fonte tamanho 10;
- Títulos e subtítulos em negrito, com hierarquia numerada;
- Uso de letras maiúsculas apenas na primeira letra de títulos e subtítulos e em nomes próprios.

### **5. Estrutura do artigo original**

Os artigos originais devem conter, obrigatoriamente:

- Título;
- Resumo e palavras-chave;
- Introdução;
- Metodologia;
- Resultados;
- Discussão;

- Considerações finais;
- Referências.

O texto deve apresentar claramente o objeto, o objetivo, o problema de pesquisa, a fundamentação teórico-metodológica e os resultados.

## 6. Título, resumo e palavras-chave

O título deve ser conciso, informativo, sem abreviações e sem uso de caixa alta. Deve ser apresentado nos idiomas exigidos pela revista.

Os resumos devem conter até **150 palavras**, sem uso de citações ou abreviações, e devem ser apresentados nos mesmos idiomas do título.

Devem ser indicadas **cinco palavras-chave**, separadas por ponto e vírgula, preferencialmente extraídas de vocabulários controlados, como os **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)** ou o **Tesauro Brasileiro da Ciência da Informação**.

## 7. Citações

A RECIIS adota o sistema **autor-data**, conforme a **ABNT NBR 10520:2023**.

- Citações diretas de até três linhas devem estar entre aspas duplas;
- Citações diretas com mais de três linhas devem ser apresentadas em bloco, com recuo de 4 cm da margem esquerda, fonte tamanho 10 e sem aspas;
- Nas citações diretas, deve-se indicar página(s), volume(s) ou seção(ões);
- Citações em idioma estrangeiro devem ser traduzidas pelo autor, com indicação de “tradução própria” ou “tradução nossa”.

## 8. Tabelas, quadros e figuras

Tabelas e quadros devem:

- Ser elaborados com a ferramenta de tabela do editor de texto, não como imagem;
- Estar inseridos no texto imediatamente após a primeira citação;
- Apresentar título informativo acima;
- Ter laterais abertas, sem linhas internas;
- Indicar a fonte.

Figuras (gráficos, esquemas, fluxogramas e fotos) devem:

- Ser identificadas como figuras;
- Apresentar título abaixo;
- Estar inseridas no texto logo após a citação;
- Ser enviadas em formato editável;
- Ser anexadas também como arquivos suplementares no ato da submissão.

Fotos com pessoas identificáveis exigem autorização formal de uso de imagem.

## 9. Referências

A RECIIS adota a **ABNT NBR 6023:2018** para elaboração das referências.

As referências devem:

- Conter exclusivamente obras citadas no texto;
- Estar organizadas em ordem alfabética;
- Apresentar os **prenomes dos autores por extenso**, conforme política editorial da revista;
- Informar o DOI sempre que disponível;
- Estar desvinculadas de softwares gerenciadores de referências.

## 10. Direitos autorais

Os autores cedem os direitos de primeira publicação à RECIIS/Fiocruz. A revista adota a licença **Creative Commons CC BY-NC**, permitindo o uso não comercial do conteúdo, desde que citada a fonte.

Campo Grande/MS, 16 de maio de 2025.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP),

**PEDIDO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Eu, ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES, inscrita no CPF 046.258.411-94, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Impacto da Telegastroenterologia na solicitação de exames de colonoscopia na Atenção Primária à Saúde de Campo Grande-MS”, do programa de Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e solicito a **dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, tendo em vista que a pesquisa será realizada por meio de coleta de dados secundários.

---

ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES



Documento assinado digitalmente

ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES

Data: 16/05/2025 10:54:54-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ID do Projeto: 057/2025




Data de submissão: 21/04/2025

Data da avaliação: 09/05/2025

## ANEXO II À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

### Instrumento de Avaliação de Projeto de Pesquisa Científica

Título do Projeto: Impacto da Telegastroenterologia na solicitação de exames de colonoscopia na Atenção Primária à Saúde de Campo Grande-MS.

Autor principal: Isabella Maria Martins Benevides Pires

Considerando as atribuições institucionais deste grupo de trabalho descritas na RESOLUÇÃO SESAU N. 831, de 5 de agosto de 2024, e após leitura, análise, avaliação e discussão do projeto supracitado em reunião colegiada, o Grupo de Trabalho de Avaliação de Projetos de Extensão e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde se posiciona **FAVORÁVEL** para execução deste no âmbito desta secretaria.

Segue abaixo matriz avaliativa utilizada pelo GTAPEP com considerações sobre a decisão:

Itens de avaliação GTAPC		Discordamos plenamente	Discordamos parcialmente	Não concordamos nem discordamos	Concordamos parcialmente	Concordamos plenamente	
Relevância		1	2	3	4	5	Justificativa
1	O tema da pesquisa é de importância prioritária para a gestão					X	
2	Os resultados da pesquisa podem ser utilizados para resolução de problemas ou elaboração de políticas					X	
3	Não existem estudos suficientes sobre a questão de pesquisa					X	
Oportunidade		1	2	3	4	5	Justificativa
4	A pesquisa não acarreta em ônus financeiro adicional ao Município					X	
5	A coleta de dados não afeta a carga horária dos profissionais					X	
6	A coleta de dados não altera a rotina do serviço					X	
7	Não há pesquisas concomitantes ou redundantes em curso no mesmo campo de coleta de dados					X	
Confiabilidade dos resultados		1	2	3	4	5	Justificativa
8	O desenho de pesquisa é adequado para a questão de pesquisa					X	
9	O método da pesquisa possui baixo risco de viés após aplicação de instrumento de avaliação metodológica					X	
10	Os dados coletados/fornecidos ao pesquisador são confiáveis					X	

Responsáveis pela avaliação:



NEV

SRAS



CRAB

CRAP

SVS



COREME

COREMU

CGSTI

# LISTA DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO CRÍTICA DO JBI PARA ESTUDOS QUE RELATAM DADOS DE PREVALÊNCIA

Revisor GTAPEP

Date 09/05/2025

Autor .....

Ano 2025 Número do registro 057/2025

	Sim	Não	Não está claro	Não se aplica
1. As características da amostra foram adequadas para representar a população-alvo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os participantes do estudo foram recrutados de forma apropriada?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O tamanho da amostra foi adequado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A análise de dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Foram usados métodos válidos para a identificação da condição?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Houve uma análise estatística adequada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. A taxa de resposta foi adequada e, caso contrário, a baixa taxa de resposta foi gerenciada adequadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**ANEXO IV À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO N. 039/2025**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade sob n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, nesta Capital, telefone n.º \_\_\_\_\_, pesquisador (a) do Curso de \_\_\_\_\_, da Instituição \_\_\_\_\_, com o título do Projeto de Pesquisa: **“Impacto da Telegastroenterologia na solicitação de exames de colonoscopia na Atenção Primária à Saúde de Campo Grande-MS.”**, orientado (a) pela Professor (a) \_\_\_\_\_ inscrito (a) no CPF/MF sob n.º \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade sob n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, nesta cidade, telefone n.º \_\_\_\_\_, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: \_\_\_\_\_, da Instituição \_\_\_\_\_.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**


Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 09 de maio de 2025

\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a)

\_\_\_\_\_  
Orientador(a)

  
\_\_\_\_\_  
Jackliny Ota de Souza  
Coordenadora GTAPEP  
Gerência de Pesquisa, Ensino e Extensão  
GPPE/CGES/SESAU



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

#### COMPETÊNCIAS:

#### PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

#### SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 09 de maio de 2025



Documento assinado digitalmente  
ISABELLA MARIA MARTINS BENEVIDES PIRES  
Data: 16/05/2025 10:32:33-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente  
NURIA ANANDA PARRON GIACOMELLI PEREIRA  
Data: 10/05/2025 08:11:40-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Jackliny Ota de Souza  
Coordenadora GTAPEP  
Gerência de Pesquisa, Ensino e Extensão  
GPPE/CGES/SESAU