

DESAFIOS DA GESTÃO MUNICIPAL PARA AMPLIAÇÃO DA TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ABREU E LIMA-PE

CHALLENGES OF MUNICIPAL MANAGEMENT FOR EXPANDING
TELEHEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE IN ABREU E LIMA-PE

Ana Alice Varela Marcelino

aavm@discente.ifpe.edu.br

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

iris.interaminense@abreuelima.ifpe.edu.br

RESUMO

A telessaúde pode ser compreendida como o conjunto de práticas e serviços de saúde realizados com o apoio das Tecnologias da Informação e Comunicação para aprimoramento das ações da Atenção Primária à Saúde. O objetivo do estudo foi analisar os desafios para ampliação da telessaúde pela gestão do município de Abreu e Lima-PE. A pesquisa desenvolvida possui caráter descritivo, transversal e quantitativo, realizada entre julho de 2024 e fevereiro de 2025, com três gestores da Secretaria Municipal de Saúde e 70 profissionais em exercício nas Unidades de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado e os dados foram analisados por estatística descritiva. Os resultados evidenciaram a baixa implantação dos serviços de telessaúde nas unidades, que ocasiona uma cobertura restrita no território municipal, e elevado desconhecimento dos profissionais acerca de sua existência. Observou-se, também, insuficiência de capacitação para utilização das ferramentas digitais, além de fragilidades relacionadas ao suporte técnico e à organização institucional dos serviços. Apesar dessas limitações, a maioria dos participantes reconhece a telessaúde como uma ferramenta relevante para a qualificação da assistência, educação permanente e atualização profissional. Conclui-se que a ampliação da telessaúde no município depende do fortalecimento das estratégias de gestão, com investimentos em infraestrutura tecnológica, capacitação das equipes e integração das ações de saúde às diretrizes do Programa SUS Digital, de modo a ampliar o acesso e a resolutividade na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Saúde Digital. Gestão em Saúde. Cobertura de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Telehealth can be understood as the set of health practices and services carried out with the support of Information and Communication Technologies to improve Primary Health Care actions. The objective of this study was to analyze the challenges for expanding telehealth by the management of the municipality of Abreu e Lima-PE. The research developed has a descriptive, cross-sectional, and quantitative character, carried out between July 2024 and February 2025, with three managers from the Municipal Health Department and 70 professionals working in Family Health Units. Data collection was carried out using a semi-structured questionnaire, and the data were analyzed using descriptive statistics. The results showed the low implementation of telehealth services in the units, resulting in restricted coverage in the municipal territory, and a high level of professional ignorance about its existence. Insufficient training in the use of digital tools was also observed, as well as weaknesses related to technical support and the institutional organization of services. Despite these limitations, most participants recognize telehealth as a relevant tool for improving the quality of care, continuing education, and professional development. It is concluded that expanding telehealth in the municipality depends on strengthening management strategies, with investments in technological infrastructure, team training, and integration of health actions with the guidelines of the SUS Digital Program, in order to increase access and effectiveness in Primary Health Care.

Keywords: Digital Health. Health Management. Health Service Coverage. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A telessaúde vem se firmando como recurso estratégico de grande relevância para ampliar e tornar mais acessível a oferta de serviços de saúde digital na Atenção Primária à Saúde (APS), ao contribuir para o suporte à prática clínica e para o aprimoramento da organização dos sistemas em todos os níveis de atenção. Diante de seu potencial promissor, essa modalidade vem transformando e universalizando a forma como os atendimentos são realizados de maneira remota. Além disso, seu caráter inovador e as múltiplas possibilidades que oferece permitem enfrentar barreiras geográficas, otimizar o uso dos recursos disponíveis e atenuar as disparidades no acesso aos serviços especializados. Com o avanço da transformação digital e da incorporação de recursos tecnológicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos últimos anos, a telessaúde fundamenta-se no uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que sustentam novas formas de gestão do cuidado, da comunicação e do suporte às equipes de saúde (Bender *et al.*, 2024).

Embora a telessaúde não se configure como uma prática recente, ela ganhou maior visibilidade e utilização durante a pandemia de COVID-19, período marcado pelo elevado grau de transmissibilidade do vírus. Esse contexto evidenciou a necessidade de reorganizar os modelos nas redes de atenção à saúde, diante das restrições impostas pelas medidas de segurança sanitária e de distanciamento social. Nesse cenário, a adoção das tecnologias digitais mostrou-se um importante suporte para assegurar a continuidade das ações e dos serviços no SUS, resultando na autorização de seu uso em caráter emergencial. Tais medidas contribuíram para a redução do risco de contágio e viabilizaram a realização de consultas e acompanhamentos à distância (Silva *et al.*, 2021).

A saúde digital não deve ser compreendida como uma solução única, tampouco como uma resposta isolada aos desafios enfrentados pelo SUS. Trata-se, sobretudo, de uma ferramenta facilitadora que, quando integrada de forma planejada e sustentada pela prática profissional, pode modernizar o acesso à saúde, tornando-o mais abrangente. Dessa forma, possibilita o alcance de diferentes regiões, promove maior inclusão digital e contribui para a melhoria da qualidade do atendimento (Haddad; Lima, 2024).

No fortalecimento da APS, a telessaúde amplia a cobertura do cuidado e a capacidade de resolutividade dos serviços, ao mitigar obstáculos relacionados às longas distâncias, aos custos com deslocamento e a diminuição em filas de espera. Esse recurso beneficia, especialmente, pessoas com condições crônicas, limitações funcionais ou residentes em áreas de difícil acesso. Ademais, favorece o acompanhamento contínuo, com maior frequência de contatos entre profissionais da saúde, usuários e familiares, além de aprimorar a articulação entre as equipes. Ao estimular a comunicação, a autogestão, o trabalho colaborativo e a coordenação das ações em saúde, contribui para a redução da necessidade de interações presenciais e, quando necessário, encaminhar para o atendimento presencial com agendamento previamente estruturado e direcionado às necessidades do usuário (Cannedy *et al.*, 2023).

As práticas de telessaúde, no Brasil, passaram a contar com respaldo normativo a partir de 2002, com a autorização para a realização de serviços médicos à distância, conforme regulamentação da Resolução nº 1.643, do Conselho Federal de Medicina (CFM). A partir da criação do Projeto Nacional de Telessaúde, em 2006,

e de sua consolidação posterior como Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, incorporado às diretrizes do Ministério da Saúde (MS), ampliou-se o uso das TIC como estratégia de apoio à Atenção Básica (AB)/APS. O programa foi concebido para promover a educação permanente, a capacitação profissional e o intercâmbio de saberes entre trabalhadores da saúde, gerando impacto considerável em territórios afastados dos grandes centros urbanos. Ao integrar ações de tele-educação e teleassistência, impulsionou o desenvolvimento dos processos de trabalho, aumentou a efetividade das equipes e fortaleceu a AB/APS como principal porta de entrada no SUS (Brasil, 2013).

Em sua trajetória, a telessaúde passou a ser estruturada, em nível nacional, no ano de 2007, com a implantação do Projeto Telessaúde Brasil, cujo o propósito era desenvolver ações de apoio à assistência à saúde, com ênfase na educação permanente em saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2007). Em 2010, o Projeto Telessaúde Brasil foi revogado pela Portaria GM/MS nº 402, de 24 de Fevereiro, essa iniciativa foi institucionalizada como Programa Telessaúde Brasil. Essa mudança intensificou as ações voltadas para qualificar e ampliar a resolutividade, além de fortalecer a ESF (Brasil, 2010). Na sequência, o Programa Telessaúde Brasil foi reestruturado e ampliado, passando a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2011).

A Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, estabelece as bases para a prática da telessaúde no Brasil, ao reconhecer, autorizar e disciplinar a prestação de serviços de saúde à distância, mediada pelas TIC. Essa legislação é aplicável a todas as profissões da área da saúde devidamente regulamentadas no país, assegurando a observância de princípios éticos, a garantia de qualidade assistencial e segurança jurídica tanto para os profissionais quanto para os usuários (Brasil, 2022).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) passou a reconhecer a conectividade como um determinante social da saúde e como requisito fundamental para o fortalecimento da telessaúde, ao considerar que:

“A conectividade universal é a base necessária sobre a qual é possível construir a transformação digital no setor da saúde. Sem ela, as políticas de saúde digital que venham a ser implementadas alcançarão apenas uma

cobertura parcial dos cidadãos. Assegurar conectividade universal no setor da saúde até 2030 reduzirá as lacunas existentes ao permitir que as pessoas que moram na zona rural, em assentamentos informais sem infraestrutura adequada, em áreas remotas ou em condições vulneráveis possam obter acesso aos benefícios da saúde digital” (OPAS, 2023, p. 2).

Em Pernambuco, as ações voltadas à telessaúde foram desenvolvidas antes mesmo da institucionalização do Programa Nacional de Telessaúde. Já em 2003, a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) instituiu o Núcleo de Telessaúde (NUTES), que atua no desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e inovação, com foco na utilização das TIC aplicadas ao campo da saúde. O NUTES está instalado no segundo pavimento do Hospital das Clínicas (HC) da UFPE, localizado no município do Recife, e conta com uma robusta infraestrutura tecnológica, composta por mais de cinquenta estações de trabalho, servidores operando em regime de alta disponibilidade, além de equipamentos destinados à videocolaboração e à realização de exames complementares em formato digital. O núcleo desenvolve suas atividades de maneira integrada aos serviços do HC, por intermédio da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), possibilitando a execução de ações assistenciais, acadêmicas, científicas e de apoio à gestão em saúde (NUTES HC-UFPE, 2025).

A telessaúde, em Pernambuco, evidencia contribuições relevantes a partir da articulação com os municípios. Um local fértil para a execução de intervenções nessa área é o município de Abreu e Lima, localizado na Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. De acordo com os dados mais recentes do Censo Demográfico de 2022, a população residente corresponde a 98.462 habitantes (IBGE, 2022). O município integra esse cenário por meio de sua rede de Unidades de Saúde da Família (USF), predominantemente distribuídas entre as zonas urbana e zona rural, conforme registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Considerando as demandas das USF no município de Abreu e Lima, a telessaúde, ainda em processo de desenvolvimento, apresenta-se como uma estratégia para refinar a estruturação do trabalho dos profissionais da saúde. A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), através da Diretoria Geral de Telessaúde (DGT), oferta, atualmente, os serviços de telediagnóstico,

teleinterconsulta, teleconsultoria e tele-educação aos municípios conveniados no estado de Pernambuco, além da telegestão e teleassistência. Em Abreu e Lima, um dos serviços de telessaúde implantados é o telediagnóstico em cardiologia (Tele-ECG), disponibilizado na USF José Carlos Pereira, localizada no bairro de Caetés II. Essa iniciativa resulta de uma parceria entre a SES-PE e o Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, com o objetivo de oferecer atendimento remoto para doenças cardiovasculares, por meio da interpretação especializada de exames e da emissão de laudos de eletrocardiograma on-line. Ademais, são ofertadas teleconsultorias e suporte técnico, bem como ações de telecuidado em dermatologia, voltadas para unidades prisionais (Pernambuco, 2021).

Um exemplo a ser seguido no campo da saúde digital é o da capital pernambucana, Recife, com um conjunto de melhorias para os avanços tecnológicos, como pode ser observado na iniciativa Conecta Recife. A plataforma foi criada com a finalidade de ampliar e facilitar o acesso da população a diversos serviços públicos, incluindo aqueles relacionados à área da saúde. O sistema reúne diferentes funcionalidades, como o agendamento on-line de consultas e exames, o acompanhamento de solicitações, o acesso a resultados e a organização do fluxo assistencial em rede. Dessa forma, possibilita a articulação de múltiplos serviços municipais em um único ambiente virtual. Esse tipo de integração contribui para maior interoperabilidade entre os sistemas, além de favorecer o acompanhamento das demandas e diminuir entraves administrativos (Costa *et al.*, 2025).

Para municípios como Abreu e Lima, levando em conta o contexto da região metropolitana, a experiência de Recife pode servir como referência estratégica para o fortalecimento da saúde digital. Esse modelo pode apoiar, sobretudo, a integração de sistemas, a ampliação do acesso direto pelos usuários e o aprimoramento da gestão das informações em saúde.

Ainda que haja avanços, a ampliação da telessaúde na APS enfrenta um conjunto de desafios no campo tecnológico, envolvendo fragilidades da infraestrutura de conectividade, especialmente em áreas periféricas com maior vulnerabilidade social, além de dificuldades na integração entre os sistemas de saúde, o que compromete o uso compartilhado e seguro dos dados clínicos. Somam-se a esses entraves as resistências institucionais e profissionais à

reorganização dos processos de trabalho, financiamento, fragmentação das normativas, quesitos éticos e legais associadas à privacidade e à segurança das informações. Destacam-se, ainda, limitações na capacitação técnica e no letramento digital dos profissionais, fatores que impactam diretamente na efetividade das ações para implementação. Como consequência, muitos usuários permanecem submetidos a longos deslocamentos e extensas filas de espera para ter acesso ao atendimento médico especializado (Maldonado *et al.*, 2016).

No município de Abreu e Lima, esse cenário mostrou-se especialmente desafiador, pois, no período de realização desta pesquisa, a implantação da telessaúde restringia-se a um único ponto de funcionamento, o que configurava uma cobertura insuficiente para atender às demandas do território e evidenciava limitações em sua utilização como ferramenta de apoio ao fortalecimento da APS. Além disso, verifica-se a ausência de uma plataforma digital integrada capaz de concentrar diferentes serviços municipais em um único aplicativo.

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de analisar, a partir da realidade local, os entraves que limitam a ampliação da telessaúde nas USF da APS do município, contribuindo para o planejamento e a tomada de decisão por parte da gestão municipal. A gestão assume papel central para ampliação dos serviços de telessaúde, uma vez que são capazes de viabilizar políticas públicas para sua implementação e expansão no SUS. Cabe aos gestores fortalecer a capacidade do município de responder às demandas da população, promovendo um cuidado mais acessível, dinâmico e unificado, por meio do investimento de recursos nessas ferramentas tecnológicas.

O levantamento realizado procurou identificar as lacunas existentes na oferta de serviços de telessaúde no município de Abreu e Lima, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das fragilidades e limitações que interferem em sua expansão. Nesse sentido, a análise permitiu evidenciar os aspectos nos quais a atuação do gestor pode ser fortalecida, com vistas à ampliação do uso da telessaúde no contexto local. Ademais, com base nos resultados obtidos, o estudo apresenta sugestões e contribuições que podem subsidiar a tomada de decisão dos gestores, bem como orientar o planejamento de estratégias mais eficazes, pautadas em diretrizes do MS (Brasil, 2020).

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar os desafios para ampliação da telessaúde pela gestão do município de Abreu e Lima-PE. Como objetivos específicos, tem-se: investigar a cobertura de serviços de telessaúde no município de Abreu e Lima-PE; verificar a opinião e o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o uso e a expansão da telessaúde; e identificar estratégias de gestão para ampliação da telessaúde na APS.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Telessaúde no Brasil

A telessaúde no Brasil teve início no final da década de 1980, a partir de iniciativas desenvolvidas por universidades públicas e centros de pesquisa que passaram a utilizar recursos tecnológicos para apoiar a assistência, o ensino e a produção científica na área da saúde. Essas experiências iniciais evidenciaram o potencial das tecnologias digitais para ampliar o acesso ao conhecimento e qualificar as práticas profissionais. Além disso, a articulação entre ciência, tecnologia e saúde foi fortalecida com a criação de redes acadêmicas, como a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa, que posteriormente possibilitou a consolidação da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). Esse processo colaborativo favoreceu o intercâmbio de informações, vivências e saberes entre instituições de ensino e pesquisa em todo o território nacional. Nesse cenário, essas ações contribuíram para inserir a telessaúde na agenda pública brasileira, associando-a à necessidade de fortalecer o SUS, ampliar a integralidade da atenção e estimular a inclusão digital como elemento essencial para a expansão e institucionalização dessas estratégias no país (Silva; Moraes, 2012).

Tais iniciativas surgiram na tentativa de reduzir as desigualdades regionais no Brasil, que constituem uma realidade persistente para a organização e a oferta equitativa de serviços públicos de saúde, contribuindo para a escassez de médicos especialistas. As diferenças no desenvolvimento econômico, na infraestrutura e na distribuição de recursos influenciam diretamente a capacidade dos territórios de responder às necessidades da população. Algumas regiões apresentam melhores condições estruturais e maior disponibilidade de investimentos, enquanto outras enfrentam limitações que dificultam a ampliação e a qualificação da assistência

(Guedes; Silva, 2023).

O Nordeste, apesar de sua relevância social, cultural e demográfica, ainda convive com importantes restrições relacionadas à disponibilidade de recursos financeiros, tecnológicos e de pessoal. Essas limitações interferem na estruturação dos serviços de saúde, no acesso da população às ações de cuidado e na capacidade de incorporação de novas estratégias e tecnologias no sistema. Em diversos municípios, sobretudo os de pequeno porte, observa-se maior dificuldade para garantir infraestrutura adequada, conectividade e quantitativo suficiente de profissionais para atender às demandas locais. Nesse contexto, iniciativas voltadas à humanização da assistência e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde tornam-se fundamentais para reduzir desigualdades e promover maior equidade na oferta de serviços à população (Cravo *et al.*, 2023).

Ao considerar o cenário nacional, observa-se que a regulamentação da telessaúde no Brasil vem sendo construída ao longo dos anos com o objetivo de assegurar a qualidade e a segurança dos serviços oferecidos à população. A Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, estabeleceu normas emergenciais para o uso da telemedicina durante a pandemia da COVID-19, permitindo a realização de atendimentos remotos em caráter excepcional. Posteriormente, essa legislação foi revogada pela Lei nº 14.510, de 2022, que consolidou a prática e definiu diretrizes para a oferta de serviços de saúde à distância, de forma contínua e regulamentada (Brasil, 2022).

Antes mesmo da criação de normativas, o MS já havia promovido iniciativas voltadas à implantação da telessaúde no âmbito do SUS, destacando-se a institucionalização do Programa Telessaúde Brasil Redes, iniciado em 2006. Essa estratégia passou a integrar, de maneira estruturante, as diretrizes do SUS Digital, consolidando-se como um recurso complementar às práticas assistenciais presenciais (Brasil, 2025).

2.2 Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes

No contexto brasileiro, a telessaúde passou a contar com um marco regulatório a partir da Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, a qual promoveu a ampliação e a redefinição do então Programa Telessaúde Brasil, levando à sua

reconfiguração como Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Essa iniciativa é consolidada como uma política nacional orientada ao uso sistemático das TIC no SUS, com a finalidade de apoiar a organização e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, a portaria define a estrutura, os serviços e o modelo de gestão do programa, promovendo a articulação entre gestores, instituições de ensino e serviços assistenciais, bem como regulamenta os serviços de teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa, tele-educação, telemonitoramento, telerregulação, teleconsulta, teleinterconsulta e telecirurgia (Brasil, 2011).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes vem desempenhando um papel relevante ao contribuir de maneira significativa para o fortalecimento do trabalho desenvolvido na APS, ao ampliar o acesso dos profissionais a orientações técnicas, apoio especializado e oportunidades contínuas de aprendizagem. Por meio do uso das tecnologias digitais, o programa favorece a troca de conhecimentos, qualifica a tomada de decisões no cuidado e reduz encaminhamentos desnecessários, fortalecendo a resolutividade dos serviços de saúde. Também possibilita a aproximação entre equipes de diferentes territórios e instituições formadoras, superando restrições territoriais e promovendo maior integração entre ensino e serviço. Essas iniciativas evidenciam a importância da atuação da gestão em saúde, responsável por planejar, coordenar e operacionalizar a capacidade resolutiva das RAS. Mesmo diante de desafios relacionados à infraestrutura e à adesão dos profissionais, as experiências relatadas demonstram que a telessaúde representa uma estratégia relevante para o aperfeiçoamento da assistência e para a valorização do trabalho em saúde no SUS (Belber *et al.*, 2021).

2.3 SUS Digital

Com os avanços na área da tecnologia na saúde, novas estratégias vêm sendo criadas ao longo dos anos. O Programa SUS Digital, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, estabelece diretrizes voltadas à incorporação sistemática de soluções digitais no SUS. A iniciativa busca impulsionar a saúde digital a partir de uma perspectiva integrada, articulando conhecimentos tecnológicos, informacionais e do campo da saúde, com o objetivo de qualificar a

atenção, a gestão e os processos de trabalho. De maneira complementar, o Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) direciona recursos para investimentos estratégicos, incentivando a inovação e a modernização dos serviços de saúde, em consonância com as metas de fortalecimento e sustentabilidade do SUS (Brasil, 2024).

A Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024, estabelece a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde, ao atualizar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, integrando a telessaúde ao escopo do Programa SUS Digital e estabelecendo orientações para a organização e a ampliação dos serviços assistenciais mediados por tecnologias digitais no âmbito do SUS. Nesse contexto, os investimentos do Novo PAC contribuem para o fortalecimento da Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde, ampliando a capacidade operacional da Rede Brasileira de Telessaúde. Essa rede é estruturada a partir da atuação integrada dos NUTES e dos pontos de telessaúde. Enquanto os NUTES são responsáveis pela oferta de serviços assistenciais e de apoio técnico, os pontos, inseridos nas RAS, funcionam como locais de acesso às soluções de telessaúde, possibilitando o atendimento e o suporte a usuários e profissionais do SUS, de forma articulada e resolutive (Brasil, 2024).

A interoperabilidade dos Sistemas de Informação em Saúde refere-se à capacidade de diferentes plataformas tecnológicas compartilharem dados e utilizarem essas informações de forma articulada e integrada. Esse conceito ultrapassa a simples troca de arquivos ou registros, pois envolve a padronização de estruturas, linguagens e vocabulários capazes de permitir que os dados clínicos sejam interpretados e processados automaticamente por distintos sistemas. No contexto da telessaúde, a interoperabilidade assume papel estratégico, uma vez que os serviços remotos dependem, fortemente, do acesso oportuno e confiável às informações clínicas. Dessa forma, torna-se possível que os profissionais, mesmo à distância, disponham de dados atualizados e consistentes sobre os usuários atendidos (Moreno, 2016).

A Portaria GM/MS nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, define orientações para a regulamentação do uso de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no SUS, abrangendo todas as esferas de gestão (Brasil, 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo (Polit; Beck, 2019); realizado no município de Abreu e Lima, localizado na Região Metropolitana do Recife, estado de Pernambuco, no período de julho de 2024 a fevereiro de 2025. Foi desenvolvido em 22 USF, das quais 17 são localizadas na zona urbana: Alto São Miguel, Caetés III, Centro II, Desterro, Dr. Manoel Bacelar, Embriões, Fosfato, Humberto Luiz da Cunha Beltrão, Jaime de Castro Muliterno, José Carlos Pereira, Maria Oliveira Leão, Matinha I, Mauro Bernardo de Lima, Timbó, Vereador Carlos Alberto Bezerra, Vereador José Carneiro de Moura e Vereador José Trajano da Silva Filho; e cinco na zona rural, sendo elas: Chã de Cruz, Engenho Novo, Gemba, Jaguaribe e Pastor José Gomes.

Os participantes do estudo foram profissionais da saúde do referido município, sendo a amostra formada por três gestores vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e 70 profissionais da APS, selecionados por meio de amostragem proposital ou intencional, que se baseia na crença de que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para recrutar os membros da amostra (Polit; Beck, 2019), priorizando a representatividade e a viabilidade operacional da pesquisa. Para isso, contou-se com auxílio dos profissionais da SMS e gerentes das USF. Não foram utilizados critérios estatísticos para cálculo do tamanho amostral, uma vez que o objetivo principal consistia em recrutar o maior número possível de participantes presentes nas USF. Foram incluídos profissionais da saúde que estiveram vinculados ao município e excluídos aqueles afastados das atividades laborais por motivo de férias, licença médica/maternidade/capacitação.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado, elaborado com base no estudo de Alkmim (2010), contendo questões fechadas e abertas direcionadas à caracterização dos participantes, bem como à cobertura, uso e reflexos dos serviços de telessaúde no município.

Para viabilizar a coleta de dados, foram realizadas reuniões prévias com gestores da SMS e das USF, de modo a alinhar estratégias logísticas e garantir o apoio institucional necessário. A coleta ocorreu presencialmente, respeitando a disponibilidade dos participantes, em locais e horários combinados. Inicialmente,

foram realizados esclarecimentos sobre a pesquisa e feito o convite para participação no estudo.

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado (local privativo, confortável, com boa luminosidade e sem interferências sonoras que pudessem comprometer o bem-estar dos participantes), sendo os questionamentos realizados de maneira objetiva e finalizados em tom de cordialidade. Elas foram operacionalizadas nos próprios locais de atuação dos profissionais, dentro do horário normal de funcionamento da SMS e das USF. Para o levantamento dos dados, foi utilizado um formulário eletrônico, acessado por meio de dispositivos móveis (celulares), o que possibilitou maior agilidade, praticidade e segurança nos registros.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados elaborado no Microsoft Excel e, posteriormente, exportados para o software IBM® SPSS® Statistics, versão 27, para análise estatística descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, além de médias e desvio padrão das variáveis investigadas, com apresentação dos resultados em tabelas e gráficos para melhor visualização. As respostas abertas foram lidas e aglutinadas para ilustrar os tópicos investigados.

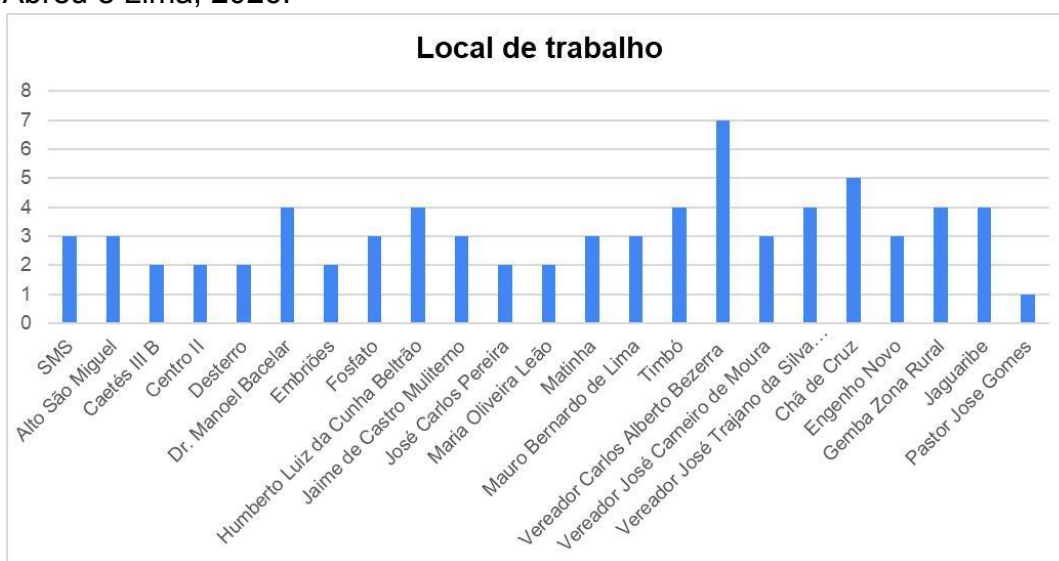
Do ponto de vista ético e legal, o estudo seguiu os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Sertão Pernambucano (IFSertão), e aprovado sob Parecer nº 7.160.392. Antes de cada entrevista, foi entregue aos participantes que concordaram em fazer parte da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura. Ao serem devidamente esclarecidos sobre os objetivos e operacionalização da pesquisa, tinham a garantia de anonimato e a liberdade para desistir a qualquer momento.

Para identificar as estratégias de gestão em saúde que podem favorecer a expansão da telessaúde no município de Abreu e Lima, realizou-se uma análise documental utilizando a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, elaborada pelo MS (Brasil, 2020). A partir dessa análise, foi construído um quadro-síntese com propostas aplicáveis ao contexto municipal, posteriormente sistematizado e apresentado nos resultados deste estudo, preservando-se a coerência com o planejamento nacional e as especificidades da gestão local.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Entre os profissionais da saúde participantes da pesquisa, 73 responderam ao questionário (Figura 1), vinculados à gestão (SMS) ou à assistência (APS). A amostra foi composta predominantemente por mulheres (60; 82,2%), enquanto os homens corresponderam a 17,0% (13). A média de idade foi de 39,1 anos (DP±9,7), com variação entre 23 e 68 anos.

Figura 1 - Local de trabalho dos profissionais da saúde participantes do estudo. Abreu e Lima, 2026.



Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere à categoria profissional, houve maior participação de agentes comunitários de saúde (18; 24,7%), seguidos por enfermeiros (15; 20,5%). Quanto à formação acadêmica, prevaleceu a especialização em nível superior (27; 37,0%), seguida da graduação (20; 27,4%). Em relação ao tempo de vínculo com o município, 30 (41,1%) atuavam há menos de um ano, enquanto 24 (32,9%) possuíam entre um e cinco anos de exercício. Considerando a trajetória especificamente na APS, 29 (39,7%) apresentavam mais de cinco anos de experiência nesse nível de atenção à saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais participantes. Abreu e Lima, 2026.

Variável	Absoluta	Frequência
	n	%
TOTAL	73	100

Sexo		
Masculino	13	17,8
Feminino	60	82,2
Categoria profissional		
Médico	11	15,1
Enfermeiro	15	20,5
Técnico de Enfermagem	12	16,4
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	18	24,7
Gerente da Atenção Primária à Saúde	8	11,0
Outros (Agentes de endemias, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, sanitarista)	9	12,3
Titulação		
Ensino médio completo	14	19,2
Graduação	20	27,4
Especialização Nível médio	6	8,2
Especialização Nível superior	27	37,0
Mestrado	5	6,8
Outros	1	1,4
Tempo de atuação no município		
Menos de 1 ano	30	41,1
Entre 1 e 5 anos	24	32,9
Mais de 5 anos	19	26,0
Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde		
Menos de 1 ano	16	21,9
Entre 1 e 5 anos	28	38,4
Mais de 5 anos	29	39,7

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 2, estão apresentadas as variáveis referentes ao conhecimento da cobertura da telessaúde e suporte técnico/administrativo ofertado no município. Esses achados permitem avaliar o nível de familiaridade dos profissionais acerca da disponibilidade desses serviços, bem como a eficácia do apoio especializado destinado a viabilizar sua incorporação na prática assistencial.

Tabela 2 - Conhecimento da cobertura de telessaúde, capacitação e suporte técnico-administrativo no município. Abreu e Lima, 2026.

VARIÁVEL	Absoluta n	Frequência %
TOTAL	73	100
Serviço de Telessaúde implantado no local de trabalho		
Sim	4	5,5
Não	63	86,3
Não trabalha na UBS	6	8,2
Conhecimento da existência da Telessaúde no município		

Sim	21	28,8
Não	52	71,2
Treinamento para utilização dos serviços de Telessaúde		
Sim, foi suficiente	7	9,6
Sim, mas não foi suficiente	4	5,5
Não	62	84,9
Ciência sobre orientação administrativa para utilização da Telessaúde no município		
Sim	7	9,6
Não	66	90,4
Acesso a profissional de referência para orientações sobre Telessaúde no município		
Sim	5	6,8
Não	68	93,2

Fonte: Elaborado pela autora.

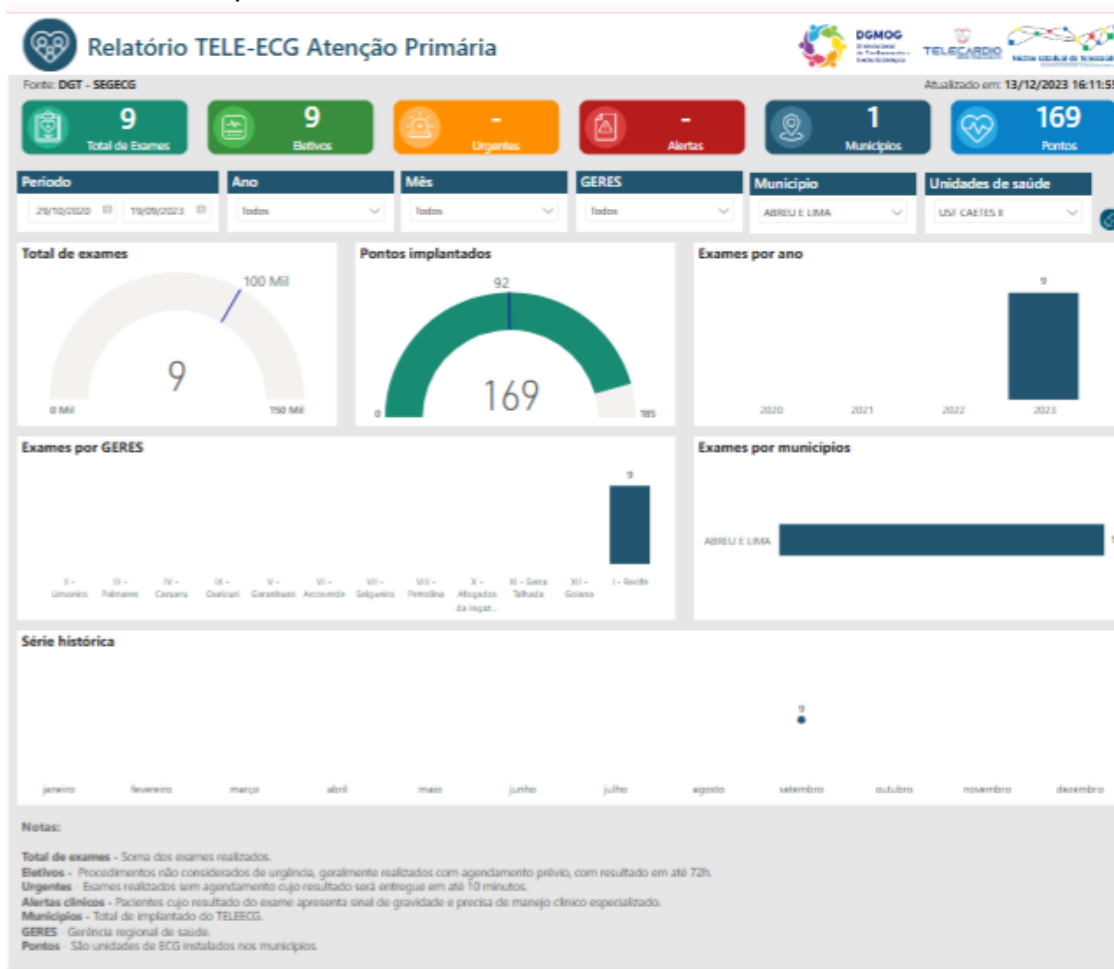
A maior parte dos respondentes relatou inexistência de serviços de telessaúde implantados em seu local de trabalho (63; 86,3%), enquanto apenas 4 (5,5%) confirmaram sua disponibilidade. Quanto à ciência da oferta no âmbito municipal, 21 (28,8%) declararam ter conhecimento, ao passo que 52 (71,2%) afirmaram desconhecer esse recurso. No tocante à capacitação para utilização da ferramenta, 62 (84,9%) informaram não ter recebido treinamento. Sobre saber da existência de orientação administrativa para utilização da ferramenta, somente 7 (9,6%) tem noção de algo a respeito. Além disso, somente 5 (6,8%) relataram contar com profissional de referência para orientação, enquanto 68 (93,2%) indicaram ausência desse suporte.

Sobre esse profissional para orientar quanto à utilização dos serviços de telessaúde no município, os participantes indicaram diferentes opções dentro das unidades e da estrutura organizacional. Dentre eles, destacam-se o técnico na área de tecnologia, a coordenação (sem especificar qual) e o setor de Tecnologia da Informação (TI). Além disso, mencionou-se a telessaúde como um canal de suporte, indicando que o próprio serviço pode funcionar como meio de orientação para o uso da ferramenta. Também foi citada a figura do gerente da USF, que atua como apoio para o esclarecimento de dúvidas e para a organização do processo de trabalho.

A escassez de serviços de telessaúde relatados pelos profissionais, pode estar associada ao fato de apenas um NUTES (SES-PE) estar vinculado ao

município. A Figura 2 apresenta o painel de monitoramento do Tele-ECG na APS, com dados referentes a Abreu e Lima, especificamente à USF Caetés II, atualizado em 13/12/2023. Observa-se que é o único serviço disponível no local.

Figura 2 - Relatório de monitoramento dos serviços de Tele-ECG na APS em Abreu e Lima ofertado pelo NUTES SES-PE. Abreu e Lima, 2026.



Fonte: NUTES SES-PE (2025).

Existem 169 pontos de Tele-ECG implantados em 131 municípios pernambucanos. Em Abreu e Lima, no período de 2020 a 2023, foram registrados 9 exames de eletrocardiograma, todos classificados como eletivos, sem notificações de urgência ou emissão de alertas clínicos. Ressalta-se que esse quantitativo pode não corresponder ao total de procedimentos realizados, sugerindo a falta de registros que geram inconsistências nos indicadores. Embora a estrutura esteja instalada, a utilização na unidade analisada mostra-se incipiente, indicando a

necessidade de ampliar estratégias de divulgação, qualificação das equipes e integração do telediagnóstico à APS (NUTES SES-PE, 2025).

O Tele-ECG constitui uma estratégia viável, aplicável e eficiente em regiões com poucos recursos e baixa cobertura de especialistas cardiologistas na APS. Nessa modalidade de telessaúde, o envio remoto de eletrocardiogramas para análise especializada permite que os profissionais obtenham orientação técnica de forma mais ágil, contribuindo para a identificação precoce de alterações cardiovasculares e para a definição mais adequada de condutas e encaminhamentos. Dessa forma, a ampliação do Tele-ECG e de outros serviços representa um caminho promissor (Mappangara *et al.*, 2020).

A incorporação da telessaúde na rotina das unidades de saúde revela-se limitada no município, evidenciada pela ausência de implantação nesses locais, pelo desconhecimento institucional e pela fragilidade na capacitação e no suporte técnico. Esses fatores restringem sua aplicação cotidiana. Os resultados indicam que a adoção dessa estratégia na APS não depende exclusivamente da existência de recursos físicos ou tecnológicos. Ainda que tais componentes sejam indispensáveis, a adesão está mais relacionada a aspectos organizacionais e gerenciais, como apoio institucional, implantação efetiva, estruturação dos processos de trabalho e articulação com capacitação profissional. Na ausência dessas condições, mesmo locais com infraestrutura mínima tendem a apresentar baixa utilização, evidenciando desigualdades em saúde no processo de implementação e fragilidades na gestão local (Sarti *et al.*, 2022).

A Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, estabelece que estados e municípios organizem os serviços de telessaúde de forma sistematizada, contínua e integrada, destacando sua função como suporte assistencial, educacional e técnico às equipes (Brasil, 2011):

I - Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou

b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;

II - Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal;

III - Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e

IV -Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

A normativa também atribui aos gestores a responsabilidade pela garantia de capacitação, organização de fluxos, apoio especializado e condições institucionais que assegurem o uso adequado das tecnologias (Brasil, 2011).

Assim, a tele-educação configura-se como uma modalidade de ensino importante para ampliar as oportunidades de capacitação profissional. Quando implementada na APS, essa ferramenta é favorecida pela flexibilidade que o formato virtual oferece, permitindo que os profissionais conciliem as atividades assistenciais com momentos de estudo e atualização. Além disso, a possibilidade de adaptar os horários de aprendizagem às rotinas de trabalho contribui para maior adesão às ações formativas. Dessa forma, favorece-se o aprimoramento contínuo das competências necessárias à qualificação do cuidado em saúde e aperfeiçoamento das práticas profissionais (Rios *et al.*, 2017).

Todavia, os achados deste estudo evidenciam distanciamento entre o que preconiza a Portaria supracitada e a realidade local, contrastando com as diretrizes voltadas à consolidação das redes no SUS. Esse descompasso demonstra que, embora a política nacional forneça bases estruturantes para expansão do programa, sua efetividade depende da adoção de políticas públicas que utilizam tecnologias digitais, entre elas a telessaúde.

A Tabela 3 contempla dados sobre a utilização da telessaúde na rotina assistencial, as condições tecnológicas existentes nos serviços e as opiniões ou conhecimentos dos profissionais em relação a essa ferramenta. Esses indicadores permitem analisar sua integração às práticas de cuidado, bem como a adequação da infraestrutura disponível e a receptividade das equipes.

Tabela 3 - Descrição do uso, estrutura tecnológica e opinião/conhecimento dos profissionais da saúde sobre Telessaúde. Abreu e Lima, 2026.

VARIÁVEL	Absoluta n	Frequência %
TOTAL	73	100
Utilização dos serviços de Telessaúde fora do local de trabalho		
Sim	30	41,1
Não	43	58,9
Tempo para utilização da Telessaúde na rotina de trabalho		
Tempo suficiente	25	34,3
Pouco tempo	35	47,9
Nenhum tempo	5	6,8
Não sabe responder	8	11,0
Qualidade da conexão à internet no município para o uso da Telessaúde		
Ótima	6	8,2
Boa	36	49,3
Satisfatória	18	24,7
Ruim	4	5,5
Péssima	4	5,5
Não sabe responder	5	6,8
Habilidade no manuseio de aparelhos digitais na rotina de trabalho para uso da Telessaúde		
Sim	67	91,8
Não	6	8,2
Disponibilidade de computador para uso da Telessaúde no município		
Sempre disponível	40	54,8
Quase sempre disponível	18	24,7
Quase nunca disponível	3	4,1
Nunca disponível	6	8,2
Não sabe responder	6	8,2
Confiança na segurança e confidencialidade das informações com uso da Telessaúde		
Sim	64	87,7
Não	2	2,7

Não sabe responder	7	9,6
Opinião sobre utilidade da Telessaúde para melhoria da assistência à saúde		
Muito útil	40	54,8
Útil	31	42,4
Pouco útil	1	1,4
Não sabe responder	1	1,4
Opinião sobre Telessaúde como ferramenta educacional		
Sim, sempre	53	72,6
Sim, um pouco	18	24,6
Não	1	1,4
Não sabe responder	1	1,4
Conhecimento sobre ações ou projetos educativos sobre Telessaúde para a população no município		
Sim	6	8,2
Não conhece/Não sabe responder	67	91,8
Opinião sobre o nível de eficiência da Telessaúde como uma ferramenta para atualização profissional		
Muito eficiente	45	61,6
Razoavelmente eficiente	23	31,5
Pouco eficiente	2	2,8
Não sabe responder	3	4,1
Recomendação da expansão dos serviços de Telessaúde (n=48)		
Sim	45	93,8
Não	3	6,2

Fonte: Elaborado pela autora.

Verificou-se que 30 (41,1%) utilizam recursos de telessaúde fora do ambiente institucional. Quanto à disponibilidade de tempo para incorporá-la à rotina, 25 (34,2%) consideraram-no suficiente. Em relação à conexão de internet, 36 (49,3%) avaliaram a qualidade como boa. A maioria declarou possuir habilidade no manuseio de dispositivos digitais (67; 91,8%). No tocante à estrutura tecnológica, 40 (54,8%) relataram acesso contínuo a computador para uso da ferramenta. Quanto à segurança e confidencialidade das informações, 64 (87,7%) demonstraram confiança.

A análise da opinião/conhecimento sobre utilidade revelou que 40 (54,8%) consideram a telessaúde muito relevante para qualificar a assistência. Como recurso educacional, 53 (72,6%) afirmaram utilizá-la de forma frequente. Apenas 6 participantes (8,2%) conhecem iniciativas formativas relacionadas ao tema no

município, dos quais 3 mencionaram o desenvolvimento de palestras, enquanto 67 (91,8%) desconhecem tais ações de projetos educativos. No que se refere à eficiência da telessaúde para atualização profissional, 45 (61,6%) classificaram-na como muito eficaz.

Além disso, entre os 48 que responderam sobre a expansão da telessaúde, 45 (61,6%) recomendaram a ampliação dos serviços, sugerindo teleconsulta com especialidades médicas (inclusive em neuropediatria), telediagnóstico (destacando-se a telecardiologia), webpalestras, cursos à distância e capacitações relacionadas à telessaúde, além de teleconsultoria e teleinterconsulta.

A dinâmica de utilização da telessaúde no contexto do trabalho consolida-se como um recurso de apoio ao processo assistencial à medida que se integra às práticas cotidianas dos profissionais na APS. Esse processo ocorre quando ferramentas digitais, como teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação, deixam de ser utilizadas apenas em situações pontuais e passam a fazer parte das rotinas de cuidado desenvolvidas pelas equipes de saúde. Além disso, sua ampliação ainda depende de fatores institucionais, como a organização das agendas de trabalho, a disponibilidade de infraestrutura tecnológica adequada e o incentivo da gestão para financiamento e à sustentabilidade do programa (Nilson *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, estados e municípios que mantêm o funcionamento dos NUTES passam a contar com apoio financeiro do MS para sua manutenção. O incentivo, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.859, de 28 de dezembro de 2014, visa fortalecer a qualificação dos profissionais da saúde e ampliar mecanismos que favoreçam o acesso à atenção especializada. Ao condicionar o repasse de recursos a critérios de habilitação, monitoramento e comprovação de resultados, a normativa reforça que práticas de gestão eficientes são determinantes para a continuidade dessas iniciativas (Brasil, 2014).

A interoperabilidade em saúde está diretamente vinculada à existência de base tecnológica estruturada e adequadamente gerenciada. Tal contexto demanda investimentos em conectividade estável, redes seguras contra ataques cibernéticos, capacidade satisfatória de armazenamento e processamento de dados, além da garantia de confidencialidade. Quando articulados, esses componentes favorecem a comunicação, o compartilhamento e a interpretação adequada de informações sensíveis entre diferentes plataformas assistenciais (Nilson *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, ao instituir diretrizes para proteção de dados pessoais, estabelece que sistemas de informação em saúde devem operar com elevados padrões de segurança, controle de acesso e responsabilidade no tratamento das informações. Ao determinar que dados sensíveis, especialmente os relacionados à saúde, sejam tratados com base em princípios éticos, transparência e finalidade específica, a legislação fortalece a confiança entre usuários, profissionais da saúde e gestores (Brasil, 2018).

Sobre as propostas práticas para que a gestão municipal de saúde de Abreu e Lima amplie a cobertura e o uso da telessaúde, considerando o contexto do SUS e da APS, a análise do material adotado como referência (Brasil, 2020) originou os seguintes resultados, conforme mostrado no Quadro 1. Tais contribuições poderão subsidiar futuras ações estratégicas da SMS de Abreu e Lima, assim como de outros municípios, na área.

Quadro 1 - Estratégias para ampliação da cobertura de telessaúde no município de Abreu e Lima-PE. Abreu e Lima, 2026.

Dimensão Estratégica	Objetivo	Estratégias de Gestão	Atores Envolvidos	Resultados Esperados
Governança e Liderança	Formalizar a telessaúde como política municipal integrada à APS.	Inserir a telessaúde no Plano Municipal de Saúde; Criar grupo técnico municipal de telessaúde; Definir fluxos e protocolos assistenciais.	SMS, coordenação da APS, núcleos de telessaúde.	Alinhamento das ações de telessaúde às necessidades do território e maior institucionalização da estratégia.
Infraestrutura Tecnológica e Conectividade	Viabilizar as condições técnicas para o uso da telessaúde.	Garantia de conectividade, equipamentos adequados e ambientes digitais seguros nas USF.	SMS, setor de TI, gestores das USF.	Funcionamento regular dos serviços de telessaúde e redução de interrupções operacionais.
Organização dos Processos Assistenciais	Integrar a telessaúde a rotina de trabalho na APS.	Definir protocolos de uso; alinhar a telessaúde aos fluxos de referência e contrarreferência; adequar agendas e rotinas das equipes.	Coordenação da APS, profissionais da saúde e gestores locais.	Maior resolutividade da APS e uso racional da atenção especializada.
Formação Permanente e Capacitação	Desenvolver competências para	Promover capacitações contínuas; estimular o	Gestores, profissionais da	Maior adesão dos profissionais e qualificação das

	o uso qualificado da telessaúde.	uso da telessaúde como ferramenta de apoio clínico e educacional; fortalecer a cultura digital.	APS, instituições formadoras.	práticas assistenciais.
Interoperabilidade e Sistemas de Informação em Saúde	Favorecer a circulação segura e integrada das informações clínicas	Adotar sistemas compatíveis com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS); promover uso de padrões de informação; garantir compartilhamento seguro de dados.	SMS, setor de TI, gestores estaduais e federais.	Continuidade do cuidado, integração entre os níveis de atenção e melhor suporte à tomada de decisão.
Monitoramento e Avaliação	Acompanhar o desempenho e os efeitos da telessaúde.	Definir indicadores de uso e resultados; analisar dados para ajustes das ações; utilizar evidências para tomada de decisão.	Gestores, equipes técnicas, coordenação da APS.	Aperfeiçoamento contínuo da telessaúde e maior efetividade das ações.
Articulação Interfederativa e Parceria	Ampliar o apoio institucional e técnico à telessaúde.	Articular-se com instâncias estaduais e federais; integrar programas nacionais de saúde digital; estabelecer parcerias institucionais.	Gestores municipais e estaduais, instituições parceiras.	Sustentabilidade Digital das ações e ampliação da cobertura da telessaúde.

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.

As estratégias apresentadas são oriundas de políticas públicas, que se configuram como instrumentos essenciais para a organização da sociedade e para a promoção de direitos, sendo fundamentais para o desenvolvimento social e para a melhoria das condições de vida da população. Quando bem planejadas e executadas, tornam-se capazes de produzir impactos positivos e duradouros, especialmente em áreas essenciais como a saúde. A telessaúde, fruto de políticas públicas, é uma estratégia viável para o SUS, capaz de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da saúde, desde que haja planejamento, regulamentação adequada, investimentos estruturais e organização administrativa (Duarte; Castro, 2023).

Para desenvolvimento e aprimoramento das políticas públicas de saúde, a Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022 (Brasil, 2022), dispõe sobre bases

normativas e orientações voltadas à organização e ao fortalecimento das ações de telessaúde no SUS. Essas ações devem observar os seguintes requisitos:

- I - ser praticados por profissionais de saúde devidamente inscritos e regulares nos respectivos conselhos de fiscalização de exercício profissional;
- II - ser disponibilizados por plataformas digitais, cujo responsável técnico seja inscrito no respectivo conselho profissional;
- III - atender aos preceitos éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações, autonomia e demais normas deontológicas vigentes;
- IV - observar a livre decisão e o consentimento informado do paciente;
- V - observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;
- VI - garantir a privacidade, confidencialidade, proteção de dados e segurança da informação, e observar o disposto na Lei nº 12.965, de 10 de julho de 2013 ("Marco Civil da Internet"), na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados"), na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011("Lei de Acesso à Informação"), e nos Códigos de Ética profissionais;
- VII - seguir os preceitos éticos de cada profissão no exercício das atividades de saúde intermediadas à distância, observado o mesmo padrão de qualidade assistencial que o adotado para o atendimento presencial; e
- VIII - ter seus dados atualizados fornecidos aos bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde.

Sendo assim, as estratégias propostas no Quadro 1 vão ao encontro do que é preconizado na legislação para ampliação da telessaúde, respaldando estados e municípios na elaboração de programas e políticas que contemplem essas iniciativas e resultem em serviços de assistência à saúde que beneficiem cada vez a população.

Outro aspecto que merece destaque quanto às ações para ampliação municipal da telessaúde é a integração entre a educação permanente em saúde e as tecnologias digitais, que constitui uma estratégia importante para transformar a

formação dos profissionais, pois valoriza a aprendizagem no próprio ambiente de trabalho, fundamentada em problemas reais do cotidiano e na troca de experiências entre as equipes. Além disso, esse modelo rompe com práticas tradicionais de ensino, tornando o processo mais participativo, reflexivo e contextualizado (Oliveira *et al.*, 2023).

A implementação da interoperabilidade é recomendada a partir do uso da RNDS, mostrada no Quadro 1, que é uma estrutura digital criada para viabilizar a conexão dos sistemas de informação em saúde no Brasil. Seu propósito é permitir a troca de dados entre diferentes serviços e instituições, por meio de um padrão único, promovendo maior organização e qualidade na gestão das informações e nos atendimentos à população, sendo oficialmente a plataforma de interoperabilidade usada pelo MS. A RNDS assegura que os dados em saúde sejam compartilhados de forma protegida, respeitando as normas estabelecidas pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O uso dessas informações é controlado, sendo permitido apenas para finalidades assistenciais e administrativas, garantindo sigilo e uso responsável. Essa integração possibilita que profissionais de saúde acessem o histórico clínico dos pacientes durante os atendimentos, por meio do SUS Digital Profissional. Além disso, os gestores podem utilizar dados consolidados para apoiar decisões, acompanhar indicadores e aprimorar ações e políticas públicas em saúde, tornando a gestão mais estratégica e eficiente (Brasil, 2020).

A adesão do gestor à RNDS é fundamental para potencializar o gerenciamento e a assistência em saúde, pois possibilita o compartilhamento seguro e padronizado das informações entre os serviços. Para os usuários, a RNDS também traz benefícios diretos, permitindo o acesso às próprias informações de saúde por meio de aplicativos oficiais, onde é possível consultar registros como vacinas, atendimentos e outros dados relevantes de forma segura (Brasil, 2020).

A sensibilização para criação e operacionalização de estratégias/iniciativas que impulsionam o aumento da cobertura de telessaúde nos municípios contribui para o maior alcance daqueles que necessitam de recursos de assistência à saúde e formação profissional específica, promovendo o êxito nos indicadores. Esses resultados exitosos são gerados pela aplicabilidade de diretrizes e normativas vigentes no Brasil, no campo da saúde digital, como o que foi visto no estado do Rio Grande do Norte, de acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde

(CONASS), em que a telessaúde teve uma taxa de resolutividade próxima de 98% na APS, com a grande maioria dos pacientes recebendo diagnóstico e tratamento especializado sem precisar sair de seus municípios. O tempo médio de espera é de 13 dias para teleinterconsultas, sendo realizados mais de 14 mil atendimentos em mais de 380 USF, que oferece suporte especializado, combatendo gargalos históricos de acesso à saúde (CONASS, 2026).

5 CONCLUSÃO

A telessaúde no município de Abreu e Lima apresenta elevado potencial para fortalecer a APS, ampliando as possibilidades de acesso, de suporte assistencial e de qualificação do cuidado ofertado à população. Contudo, observou-se que sua utilização ainda ocorre de forma limitada, caracterizada pela baixa oferta de serviços, pela reduzida integração às práticas cotidianas das equipes e por fragilidades relacionadas à qualificação profissional, ao suporte tecnológico e à estrutura organizacional necessária para sua efetiva incorporação ao processo de trabalho.

Os resultados demonstraram que uma parcela expressiva dos profissionais desconhece a disponibilidade de serviços de telessaúde na rede municipal e não recebeu capacitação específica para sua utilização, o que evidencia lacunas relevantes no processo de disseminação dessa estratégia no âmbito local. Apesar dessas limitações, identificou-se uma percepção positiva quanto às contribuições que a telessaúde pode proporcionar para o aprimoramento da assistência e para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde, indicando um cenário favorável à sua ampliação.

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação da gestão municipal na condução de estratégias capazes de promover a incorporação mais consistente da telessaúde nos serviços da APS. Esse processo requer não apenas investimentos em infraestrutura tecnológica e conectividade nas unidades de saúde, mas também a implementação de programas contínuos de capacitação profissional, além da organização de fluxos assistenciais que integrem o uso dessas ferramentas às rotinas de cuidado e ao processo de tomada de decisão clínica.

Assim, o objetivo do estudo foi alcançado ao evidenciar que os principais desafios para a expansão da telessaúde no município estão diretamente relacionados à atuação da gestão municipal, cuja capacidade de planejamento, coordenação e institucionalização das ações é determinante para a efetiva incorporação dessa ferramenta no cotidiano da APS.

Diante desse cenário, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise dos impactos da telessaúde sobre os indicadores de acesso, resolutividade e continuidade do cuidado, bem como incluam a perspectiva dos usuários acerca da utilização desses serviços, podendo ser desenvolvidos, inclusive, em outros municípios brasileiros.

Como avanço recente no contexto local, destaca-se a criação do Centro de Telemedicina e Saúde Digital, em agosto de 2025, iniciativa implantada e que vem sendo implementada após a realização desta pesquisa, que passou a disponibilizar atendimentos como teleconsultas com especialistas. Dessa forma, conclui-se que a continuidade e o fortalecimento dessas ações podem favorecer a expansão gradual da telessaúde no município, contribuindo para a oferta de um cuidado mais oportuno, qualificado e alinhado às necessidades da população.

A experiência analisada no município de Abreu e Lima pode servir como referência para outros municípios que buscam ampliar a cobertura e a integração dos serviços de telessaúde em suas redes assistenciais, orientando a adoção de práticas de gestão capazes de superar desafios semelhantes.

REFERÊNCIAS

ALKMIM, M. B. M. **Fatores associados à utilização de sistemas de teleconsultoria na Atenção Primária nos municípios remotos de Minas Gerais**. 2010. 184 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/mestrado/trabalho_mariabeatrizalkmim_pr_m.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

BELBER, G. S.; PASSOS, V. C. dos S.; BORYSOW, I. da C.; MAEYAMA, M. A. Contribuições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na formação de recursos humanos na atenção básica / Contributions of the Brazilian National Telehealth Program in the education of professionals in primary health care. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1198–1219, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22634>. Acesso em: 16 dez. 2025.

BENDER, Janaína Duarte *et al.* O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e19882022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n1/e19882022/pt>. Acesso em: 17 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Telessaúde**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital/telessaude>. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Telessaúde para a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_atencao_basica.pdf. Acesso em: 16 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.073, de 31 de agosto de 2011**. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html. Acesso em: 28 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 35, de 04 de janeiro de 2007**. Institui o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007.html. Acesso em: 18 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 402, de 24 de fevereiro de 2010**. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010.html. Acesso em: 18 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 28 fev. 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 18 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.859, de 29 de dezembro de 2014.** Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2859_29_12_2014.html. Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.348, de 2 de junho de 2022.** Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 de junho de 2022, Seção 1, Página 76. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348_03_06_2022.html. Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º mar. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html. Acesso em: 16 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 maio de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3691_29_05_2024.html. Acesso em: 16 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.434, de 28 de maio de 2020.** Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 102, p. 231, 29 maio de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.** Autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm. Acesso em: 17 dez. 2025.

CANNEDY, Shay *et al.* Primary care team perspectives on the suitability of telehealth modality (phone vs video) at the veterans health administration. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 14, p. 21501319231172897, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/21501319231172897>. Acesso em: 17 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Telemedicina resolve 98% dos casos na atenção primária do Rio Grande do Norte**. Brasília, 2026.

Disponível em:

<https://www.conass.org.br/telemedicina-resolve-98-dos-casos-na-atencao-primaria-no-rn/#>. Acesso em: 20 mar. 2026.

COSTA, Marcus Vinicius da Silva; CAMARGOS, Mirela Castro Santos; VIANA, Sônia Maria Nunes; MENDES, Ueliton Vieira de Souza. Avanços e desafios da interoperabilidade no Sistema Único de Saúde. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 17, n. 1, p. 1112, 2025. Disponível em:

<https://www.jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1112>. Acesso em: 24 fev. 2026.

CRAVO, Amanda de Araújo; AQUINO, Ana Paula Souza de; SILVA, Beatriz Valiante Alves da Silva; FERMOSELI, André Fernando Oliveira; OLIVEIRA, Jaim Simões de. AS DESIGUALDADES SOCIOECONÔMICAS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DO NORDESTE: A HUMANIZAÇÃO COMO TENTATIVA DE MITIGAR A REALIDADE EXISTENTE. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 11–21, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/9478>. Acesso em: 24 fev. 2026.

DE ANDRADE GUEDES, Thiago; DA SILVA, Francielle Santos. Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023. Disponível em:

<https://revistaboletimconjuntura.com.br/boca/article/view/830/549>. Acesso em: 24 fev. 2026.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades; CASTRO, Yuran Quintão. Telessaúde como política pública de saúde. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 25, n. 136, p. 417–448, maio/ago. 2023. Disponível em:

<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/2965/1461>. Acesso em: 18 mar. 2026.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230597, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2024.v28/e230597/pt>. Acesso em: 17 dez. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Abreu e Lima**: população residente. 2022. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/abreu-e-lima.html>. Acesso em: 19 dez.

2025.

MALDONADO, José Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00155615, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32suppl2/e00155615/pt>. Acesso em: 19 dez. 2025.

MAPPANGARA, Idar *et al.* Tele-ECG consulting and outcomes on primary care patients in a low-to-middle income population: the first experience from Makassar telemedicine program, Indonesia. **BMC family practice**, v. 21, n. 1, p. 247, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12875-020-01325-4.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2026.

MORENO, Ramon Alfredo. Interoperabilidade de sistemas de informação em saúde. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 8, n. 3, 2016. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/502>. Acesso em: 20 dez. 2025.

NILSON, Luana Gabriele *et al.* Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde/Evaluation of the use of telehealth for care support in primary health care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 6188-6206, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/Avaliacao_da_utilizacao_de_telessaude_pa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Avaliacao_da_utilizacao_de_telessaude_pa%20(1).pdf). Acesso em: 24 dez. 2025.

NUTES. Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco. **Quem Somos**. 2025. Disponível em: <https://nutes.ufpe.br/quem-somos/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

OLIVEIRA, Maricélia Tavares Borges *et al.* Usos de tecnologias digitais na educação permanente em saúde dos profissionais do SUS: revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 10, n. 1, p. 357–369, 2023. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1950>. Acesso em: 18 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Conectividade universal: 8 princípios orientadores da transformação digital do setor da saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/2f73fcc9-9ea8-4cdb-a7f8-af60d392ffe9/content>. Acesso em: 20 dez. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Núcleo Estadual de Telessaúde. **Linha do tempo**. 2021. Disponível em: https://telessaude.pe.gov.br/portal/telessaude/detalhes#tab_default_5. Acesso em: 23 dez. 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Núcleo Estadual de Telessaúde. **Telecardio PE - Atenção Primária**. 2025. Disponível em: <https://telessaude.pe.gov.br/portal/tele/detalhes/23>. Acesso em: 23 dez. 2025.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

RIOS, Maria Zilma *et al.* A teleducação como ferramenta de capacitação na atenção primária: relato de experiência. In: **Anais do Congresso Capixaba de Medicina de Família e Comunidade**. 2017. p. 22-22. Disponível em: <https://ojs.acmfccapixaba.org.br/accmfc/article/view/36/19>. Acesso em: 25 fev. 2026.

SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. PT252221, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n4/PT252221/pt>. Acesso em: 24 dez. 2025.

SILVA, Angélica Baptista; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1211-1235, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n3/1211-1235/pt>. Acesso em: 21 dez. 2025.

SILVA, Rodolfo Souza da *et al.* O papel da telessaúde na pandemia covid-19: uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2149-2157, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n6/2149-2157/pt>. Acesso em: 17 dez. 2025.