



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DE PERNAMBUCO – IFPE CAMPUS PESQUEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IGOR FRANCISCO DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA
TELENORDESTE**

PESQUEIRA

2026

IGOR FRANCISCO DA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA
TELENORDESTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Silvana Cavalcanti dos Santos

PESQUEIRA

2026

Catálogo na fonte
Daniel Andrade CRB4 001871/O

Silva, Igor Francisco da

Percepção dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a utilização do programa Telenordeste / Igor Francisco da Silva; orientadora Silvana Cavalcanti dos Santos.- Pesqueira: IFPE, 2026.

51 f. : il.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco. Orientadora: Dr^a Silvana Cavalcanti dos Santos

1. Atenção Primária à Saúde 2. Telemedicina 3. Listas de Espera I Título CDD

610.734

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SOBRE A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA
TELENORDESTE**

Trabalho aprovado. Pesqueira, 30/06/2026.

Documento assinado digitalmente
 **SILVANA CAVALCANTI DOS SANTOS**
Data: 09/07/2026 11:09:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Draª. Silvana Cavalcanti dos Santos – Orientador
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

Documento assinado digitalmente
 **VALDIRENE PEREIRA DA SILVA CARVALHO**
Data: 09/07/2026 13:19:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª. Ma. Valdirene Pereira da Silva Carvalho – Convidado 1 Instituto
Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

Documento assinado digitalmente
 **LUCICLAUDIO DA SILVA BARBOSA**
Data: 09/07/2026 13:40:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profº. Me. Lucicláudio da Silva Barbosa – Convidado 2
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, por ter me sustentado até aqui; à minha esposa, Nalanda Izabel, que me apoiou em cada etapa dessa jornada; à minha mãe, que é meu exemplo de força e determinação; ao meu pai, minha inspiração, que me apoiou incondicionalmente em todas as etapas do curso; à minha orientadora por ter acreditado em mim e no meu projeto desde o início; a toda a minha família e aos grandes amigos que a faculdade me deu, os quais foram verdadeiros alicerces para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

Introdução: O advento da pandemia do SARS-Cov-2, vírus causador da Covid 19 trouxe à tona a necessidade de medidas de isolamento e afastamento populacional. Com isso, estratégias como a Telessaúde e a Telemedicina começaram a ser implementadas. Como ramificação dessas ações, surge o TeleNordeste, o qual possibilita o apoio matricial, por meio da Telemedicina, às unidades básicas de saúde através de profissionais especializados. O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção dos profissionais de saúde da APS sobre a utilização do Programa TeleNordeste. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados mediante o questionário adaptado de Alckmin (2010), através de visitas programadas às unidades de saúde que utilizam o programa TeleNordeste. Posteriormente, foram analisados com base no método Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (2016). O estudo contou com a participação de 10 entrevistados e os resultados obtidos foram organizados em quadros. **Resultados:** Observou-se média de idade de 46 anos entre os participantes, bem como predominância do sexo feminino (80%). Quanto à percepção dos profissionais acerca do Programa TeleNordeste, a mesma foi organizada em unidades de código, as quais foram posteriormente agrupadas em 3 categorias analíticas, isto é: I. Infraestrutura e Capacitação; II. Desafios da Operacionalização; III. Impacto e Confiabilidade. **Conclusão:** A diminuição das filas de espera, a ampliação do acesso à especialidades escassas no interior do estado e a redução da necessidade de deslocamentos para os centros urbanos, foram aspectos positivos demonstrados pela ferramenta. A pouca flexibilidade de horário e a limitação de atendimentos em determinadas especialidades, são desafios a serem superados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Telemedicina; Listas de Espera

Abstract

Introduction: The emergence of the SARS-CoV-2 pandemic, the virus responsible for COVID-19, highlighted the need for social distancing and population isolation measures. As a result, strategies such as Telehealth and Telemedicine began to be implemented. As an extension of these initiatives, TeleNordeste was created, enabling matrix support through Telemedicine for primary healthcare units by specialized professionals. This study aimed to identify the perceptions of Primary Health Care professionals regarding the use of the TeleNordeste Program. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach. Data were collected using a questionnaire adapted from Alckmin (2010) during scheduled visits to healthcare units using the TeleNordeste program. The data were analyzed using the Content Analysis method proposed by Bardin (2016). Ten participants were interviewed, and the results were organized into tables. **Results:** The participants had a mean age of 46 years, with a predominance of females (80%). The professionals' perceptions of the TeleNordeste Program were organized into coding units and grouped into three analytical categories: I. Infrastructure and Training; II. Operational Challenges; III. Impact and Reliability. **Conclusion:** Reduced waiting lists, expanded access to scarce medical specialties in rural areas of the state, and reduced need for travel to urban centers were identified as positive outcomes of the tool. Limited schedule flexibility and restricted availability of consultations in certain specialties remain challenges to be addressed.

Keywords: Primary Health Care; Telemedicine; Waiting Lists.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de saúde da Atenção Básica que utilizam o TeleNordeste.....	23
---	----

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1: Análise de dados.....	24
---------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFPE	Instituto Federal de Pernambuco
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional Atenção Básica
PNS	Plano Nacional de Saúde
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SES-PE	Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDICS	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TIC'S	Tecnologias de Informação e Comunicação

UBSF

Unidades Básicas de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Definição do Problema.....	13
1.2 Justificativa.....	15
1.3 Objetivo geral.....	15
1.4 Objetivos específicos.....	16
1.5 Marco Teórico.....	16
<i>1.5.1 Ferramentas da Telessaúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde.....</i>	<i>16</i>
<i>1.5.2 A Atenção Primária à Saúde como Reguladora do Cuidado.....</i>	<i>18</i>
1.6 Hipótese.....	19
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
3. RESULTADOS.....	23
3.1 Categoria 1 - Infraestrutura e Capacitação.....	25
3.2 Categoria 2 - Desafios da Operacionalização.....	26
3.3 Categoria 3 - Impacto e confiabilidade.....	26
4. DISCUSSÃO.....	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	38
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	38
APÊNDICE B - Questionário Alckmin (2010) Adaptado.....	42
ANEXOS.....	45
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.....	45

1. INTRODUÇÃO

O advento da pandemia do SARS-Cov-2, vírus causador da Covid 19 trouxe à tona a necessidade de medidas de isolamento e afastamento populacional. Nessa perspectiva, o principal ponto de contato para a ordenação do cuidado se deu através da Atenção Primária à Saúde, especialmente com a implementação de estratégias que, até o momento, eram complementares: a Telessaúde e a Telemedicina. (Silva, *et al.*, 2021)

No Brasil, a Telessaúde já havia sido regulamentada por intermédio da Portaria Nº 2.546/2011, que buscava redefinir e ampliar o Programa Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2011). Além de elucidar os objetivos do programa, bem como a sua forma de organização, a portaria trouxe em seu escopo a definição dos serviços ofertados no âmbito da Redes de Atenção à Saúde (RAS), os quais são: teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa, e teleducação.

Contudo, diante do cenário vivenciado no ano de 2020, ações que ampliaram a utilização de ferramentas digitais em saúde foram implementadas, inclusive no âmbito da legislação com a criação da chamada Lei de Telemedicina - Lei n.13.989/2020 - que autorizava utilização da Telemedicina durante a vigência do cenário pandêmico. (Zaganelli & Pereira, 2024).

Apesar do caráter inicialmente temporário, a Lei da Telemedicina foi revogada pela Lei 14.510/2022, a qual além de validar nacionalmente os atos dos profissionais de saúde no âmbito da Telessaúde, também estabeleceu princípios para a utilização da Telessaúde, tais como: autonomia do profissional, necessidade de termo de consentimento e direito à recusa do paciente, bem como confidencialidade dos dados. (Brasil, 2022).

Como ramificação dessa crescente implementação da Telessaúde na rede assistencial, surge o TeleNordeste, o qual segundo o Núcleo Estadual de Telessaúde de Pernambuco, corresponde a uma iniciativa do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que possibilita o apoio matricial, por meio da Telemedicina, às unidades básicas de saúde através de profissionais especializados. (Pernambuco, 2018).

Dentre as especialidades presentes no TeleNordeste estão: cardiologia, endocrinologia, ginecologia/obstetrícia, neurologia, nutrição, pediatria, psiquiatria, reumatologia, neuropsiquiatria, psiquiatria infantil, dermatologia e psicologia (PROADI-SUS, 2023).

Sendo predominantemente vinculada a Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, o TeleNordeste corresponde aos objetivos traçados no Plano Nacional de Saúde (PNS), o qual se define como um instrumento norteador do planejamento, monitoramento e implementação de políticas e programas no âmbito do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Tendo em vista que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) figuram como agentes fundamentais para o bom funcionamento da assistência no âmbito primário à saúde, faz-se necessário o aprimoramento constante das práticas e do conhecimento desses profissionais, bem como a mensuração da efetividade das ferramentas que vêm sendo utilizadas, sempre com vistas a aprimorar e fortalecer o planejamento estratégico do atendimento. (Teles, *et al.*, 2020).

Diante disso, o presente trabalho tem como foco identificar a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a utilização do Programa TeleNordeste.

1.1 Definição do Problema

A chamada Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), estabelece o princípio da Universalidade como norteador para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Factualmente, esse princípio garante a assistência em saúde para todos os cidadãos, independentemente do sexo, raça, ocupação ou outras características. (Brasil, 1990)

Nesse contexto, o SUS figura como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, atendendo uma população que, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) chegou a 212,6 milhões de habitantes em 2024, bem como assumindo a responsabilidade de assistência tanto para serviços básicos, como para os mais complexos em saúde. (IBGE, 2024) (Brasil, 2017)

Contudo, ao passo que o atendimento de forma universal, integral e equânime à toda a população representa um aspecto positivo para o SUS, a ampla demanda de pacientes pode gerar sobrecargas em alguns serviços, o que representa um agravante à efetividade da assistência em saúde. (Ocké-Reis, 2022).

Uma das engrenagens fundamentais para o funcionamento desse sistema é a

Atenção Primária à Saúde (APS), que figura como um agente de coordenação no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), exercendo um papel de reordenamento e orientação dos serviços de saúde, fato que contribui para a integralidade da assistência (Brasil, 2017),

Tendo em vista esse papel de regulação da APS, as demandas de encaminhamentos para serviços especializados em saúde passam diretamente por ela. De acordo com Farias et al (2019), a necessidade por serviços especializados tem sido uma constante nos sistemas públicos de saúde, sendo responsável pela formação de filas que provocam um tempo de espera elevado para o acesso a um nível secundário de atenção em saúde.

Farias *et al.* (2019) ainda defende que, não obstante à efetividade já demonstrada no espectro da atenção primária, entende-se que o serviço especializado é necessário para assegurar a continuidade dos cuidados, fomentando a atenção integral à saúde.

No que se refere à integralidade da assistência, a Lei nº 8.080/90 define esse princípio-base do SUS como o ato de considerar o indivíduo em sua totalidade, atendendo a todas as suas necessidades mediante ações coordenadas que objetivam a prevenção, tratamento e reabilitação de patologias. (BRASIL, 1990).

Nessa perspectiva, o Programa TeleNordeste surge como uma maneira eficiente para a garantia do acesso integral à saúde, atuando na promoção da assistência médica especializada. Através do uso da teleinterconsulta, que segundo Vituri *et al.* (2022) é uma das modalidades da Telessaúde que possibilita a troca de informações entre profissionais, de forma a auxiliar no diagnóstico e tratamento de agravos em saúde, o TeleNordeste surge como uma alternativa eficiente para aumentar a oferta de consultas especializadas, diminuindo as filas de espera e contribuindo para a resolutividade da assistência.

Corroborando com essa perspectiva, um estudo realizado por Sobrinho *et al.* (2022), avaliou a teleinterconsulta com especialistas em genética médica em hospitais públicos do estado de Minas Gerais. A pesquisa constatou 100% de aprovação, dentre os profissionais médicos solicitantes, para utilização da teleinterconsulta com o profissional geneticista. Outrossim, mais de 50% das teleinterconsultas solicitadas culminaram no estabelecimento da hipótese diagnóstica logo na primeira consulta, fato que evidencia a efetividade da utilização de ferramentas digitais como a Teleinterconsulta no âmbito da assistência especializada.

No tocante ao estabelecimento de estratégias em saúde digital na esfera

assistencial, este tem sido um objetivo a ser alcançado no âmbito da Saúde Coletiva, sendo fomentado por propostas oriundas do Ministério da Saúde, como Estratégia Brasileira de Saúde Digital e o Programa Conecte SUS (Rachid, 2017).

No entanto, mesmo diante do advento de iniciativas governamentais como as anteriormente citadas, bem como a emergente utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) - as quais fomentam a ampliação do espectro assistencial em saúde para uma perspectiva digital - a ampliação de estratégias de saúde digital como o TeleNordeste tem enfrentado desafios como a alocação de recursos e a ausência desse conteúdo na própria formação dos profissionais de saúde (Araújo, 2023).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo responder o seguinte interrogante: qual a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a utilização do Programa TeleNordeste?

1.2 Justificativa

A implementação de ferramentas digitais no modelo assistencial em saúde tem ganhado cada vez mais evidência. O constante desenvolvimento da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) tem atuado como catalisador da assistência em saúde em seu aspecto digital, entretanto, há a necessidade de expandir essas potencialidades para que mais indivíduos tenham acesso a essas ferramentas, garantindo assim um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde: a universalidade. Existem poucos estudos que apontem estratégias educativas acerca da utilização de ferramentas digitais que promovam a assistência em saúde. Assim como as publicações que exploram o impacto do programa TeleNordeste no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), ainda são incipientes. Desse modo, diante das informações que serão apontadas por este estudo, espera-se ampliar a utilização do TeleNordeste, determinando como essa ferramenta pode contribuir para aumentar a resolutividade no âmbito da APS.

1.3 Objetivo geral

Identificar a percepção dos profissionais de saúde da APS sobre a utilização do Programa TeleNordeste

1.4 Objetivos específicos

1. Identificar o perfil de atendimento do Programa TeleNordeste nas Unidades Básicas de Saúde.
2. Delinear os desafios para a ampliação da utilização do TeleNordeste na Atenção Primária à Saúde.
3. Elencar os benefícios do programa TeleNordeste para as Unidades Básicas de Saúde.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Ferramentas da Telessaúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde

A Telessaúde é resultado da utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), com o objetivo de prestar assistência, bem como compartilhar informações e conhecimento a distância (Celes, 2018).

Nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta o papel da Telessaúde como ferramenta fundamental para promover os cuidados em saúde para além dos ambientes tradicionais, fato que além de melhorar a assistência e o acompanhamento de populações mais vulneráveis, também traz impactos econômicos positivos para os sistema de saúde (UNASUS, 2014).

No Brasil, apesar de as primeiras ações que apontavam para o aspecto digital da prestação de serviços em saúde, estarem presentes desde 1980 sob o argumento de garantir a universalidade no acesso à saúde, somente em 2007 foi implementado um programa que versava de forma mais específica sobre as ações de Telessaúde: o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes - PNTBR (Cezário, *et al.*, 2024).

A necessidade de afastamento populacional, deflagrada pela instauração da pandemia do Covid-19, atrelada a outros marcos legislativos como a Portaria nº1434/2020 (que institui a Rede Nacional de Dados em Saúde), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018), bem como a Lei 14.510/2022 (que versa sobre os princípios de atuação da Telessaúde), representaram ações fortalecimento à prática da Telessaúde, bem como dos serviços a ela relacionados. (Araújo, *et al.*, 2023); (Brasil, 2022). De acordo com o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, em Pernambuco,

a Telessaúde atua através do Núcleo Estadual de Telessaúde, vinculado à Secretaria de Saúde de Pernambuco, bem como através do Núcleo Telessaúde Estadual Pernambuco - NUTES, o qual é vinculado à UFPE - Universidade Federal de Pernambuco (Brasil, 2011b)

Como serviços ofertados pelo Núcleo Estadual de Telessaúde estão: 1)Teleducação; 2)Teleassistência (nas modalidades de Teleconsulta, Teleinterconsulta e Teleconsultoria); 3)Telegestão (Pernambuco, 2018).

No tocante a Teleinterconsulta, esta é definida por Almeida *et al.*, (2024), como sendo a troca de informações entre profissionais de saúde - com ou sem a presença do paciente - realizada por intermédio das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). Nesse sentido, Vituri *et al.*, (2022), afirma que essa modalidade de assistência, reflete em impactos positivos para o paciente, para os profissionais de saúde e para o sistema de saúde.

Dentro desse escopo, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), através do Núcleo Estadual de Saúde, promove a assistência de Teleinterconsultas por meio da utilização do TeleNordeste, um serviço atrelado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que serve como referência para o encaminhamento, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), à assistência especializada em saúde (Pernambuco, 2018).

Nessa perspectiva, os serviços ofertados pelo TeleNordeste e que servem como apoio matricial no contexto da APS são: cardiologia, endocrinologia, ginecologia/obstetrícia, neurologia, nutrição, pediatria, psiquiatria, reumatologia, neuropediatria, psiquiatria infantil, dermatologia, psicologia. fisiatria, medicina da família e comunidade, urologia e enfermagem (Pernambuco, 2018) (TeleNordeste, 2024).

Além de atuar no estado de Pernambuco, o TeleNordeste também está presente em outros estados da Região Nordeste, tais como Alagoas, Maranhão e Piauí, nos quais já apresentou resultados expressivos, alcançando mais de 3500 unidades básicas de saúde e realizando mais de 105.000 atendimentos (TeleNordeste, 2024).

Assim sendo, o Programa TeleNordeste figura como uma ampliação de ferramentas digitais como a Telessaúde e Telemedicina que, ao serem aplicadas na APS, são capazes de fortalecer a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), reduzindo custos e ampliando o acesso e a qualidade da assistência prestada aos usuários (Chaves, *et al.* 2023).

1.5.2 A Atenção Primária à Saúde como Reguladora do Cuidado

O conceito Atenção Primária à Saúde (APS) enquanto centralizadora e ordenadora dos cuidados de saúde, data da segunda década do século XX, a partir das definições apontadas pelo Relatório Dawson, na Inglaterra. O documento destacava a atuação dos então denominados “Centros de Atenção Primários”, os quais deveriam funcionar como reguladores dos serviços de saúde, encaminhando casos de maior complexidade para os chamados “Serviços de Atenção Secundária” (Ministry of Health, 1920).

Segundo Portela, et al. (2016), o referido documento cunhou conceitos iniciais que seriam objeto de discussão atualmente, tais como: regionalização tomando como referência aspectos populacionais, hierarquização dos serviços e atenção ao primeiro contato.

No entanto, apesar dessas primeiras implicações expostas pelo Relatório Dawson, o reconhecimento da APS - por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) - como porta de entrada dos serviços de saúde, só ocorreu no fim da década de 70 com a Conferência Internacional de Alma-Ata (OMS, 1978).

Nessa perspectiva, de acordo com Pinto e Giovanella *et al.*, (2018), a conferência definiu a APS com base em 3 pilares fundamentais: acesso universal; reconhecimento dos determinantes sociais como fatores que influenciam no processo saúde doença; bem como a participação social. Esses conceitos fomentaram os movimentos sociais e a série de reformas que culminaram no advento da criação do SUS em 1988.

Não obstante a isso, diversas ações como a implementação de medidas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1990; a criação de Programa Saúde da Família em 1994 (o qual viria ser alterado para Estratégia da Saúde da Família em 2006); bem como a publicação da Política de Atenção Básica (PNAB), em 2006, contribuíram para o fortalecimento da APS e para o posicionamento da mesma como figura central na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Pinto & Giovanella, 2018); (Brasil, 2017).

Tendo em vista o conceito da RAS como organizações poliárquicas que, apesar de interdependentes quanto à sua operacionalização, atuam como objetivo comum de promover o cuidado integral ao usuário de saúde, observa-se a figura da APS como reguladora e coordenadora dessa rede de atenção, ao passo que se fazem necessárias

medidas que visem aumentar a sua resolutividade. (OPAS, 2011)

Nesse contexto, Chaves *et al.* (2023) aponta que as principais transformações tecnológicas evidenciadas na APS, foram ações de Telessaúde e Telemedicina, uma vez que essas figuram como ferramentas digitais capazes de ampliar a sua resolubilidade, fortalecendo a integração de serviços e contribuindo para gerar satisfação de profissionais e usuários. Como se pôde observar diante do exposto, a efetividade da RAS é diretamente proporcional ao bom funcionamento da APS, especialmente no que se refere à sua capacidade de promover a longitudinalidade e integralidade do cuidado, ação apontada por Lopes *et al.* (2021), como essencial para a resolubilidade desse setor.

Sob essa ótica, Farias *et al.* (2019), alerta em seu estudo acerca do aumento da demanda por serviços especializados em saúde, um fator que se relaciona diretamente com a atuação reguladora da APS, uma vez que esta é responsável pelo encaminhamento do usuário aos demais serviços.

Desse modo, percebe-se que a ampliação de ações como a Teleinterconsultoria, que visa otimizar o acesso dos usuários aos serviços especializados através de mecanismos digitais, são necessárias não somente para potencializar a APS no comprimento de sua prerrogativa de regulação, mas também para garantir aos usuários uma assistência integral e qualitativa em saúde, reduzindo filas de espera para atendimento especializado e promovendo a intersecção de saberes entre profissionais. (Menezes, 2024).

1.6 Hipótese

Os profissionais de saúde da APS têm percepções altamente positivas acerca da ampliação da utilização do Programa TeleNordeste na Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do município de Pesqueira, as quais aderiram ao Programa TeleNordeste em seu atendimento. São elas: UBSF Caic, UBSF Caixa D'água, UBSF Vila Anápolis 2 e UBSF Xucurus.

A amostra foi composta por 10 profissionais: 4 médicos, 4 enfermeiras e 2 técnicos de enfermagem, os quais atuam nas unidades básicas de saúde que utilizam o TeleNordeste.

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais de saúde que exercem as funções de médico, enfermeiro e Técnico de Enfermagem, nas 4 unidades de saúde propostas pelo pesquisa. Nos critérios de exclusão, estiveram os médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem que não aceitaram participar da pesquisa, mediante a não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ou que não estiveram presentes no momento da entrevista. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico, recebendo parecer favorável sob o número 7.832.477.

Os dados foram coletados mediante visitas programadas a cada uma das quatro unidades de saúde que utilizavam o programa TeleNordeste na zona urbana do município de Pesqueira. Na ocasião, foi aplicado um questionário semiestruturado, adaptado com base no que foi utilizado por Alckmin (2010), composto por 17 questões, sendo 7 questões correspondentes a Caracterização dos Profissionais e 10 relacionadas à Cobertura, Uso e Reflexos do TeleNordeste no âmbito da atenção básica em saúde. Tais perguntas possibilitaram a análise de percepção desses profissionais no que se refere ao uso da ferramenta, abordando suas potencialidades, desafios de implementação e possibilidade de utilização na rotina de trabalho.

Ressalta-se ainda que as entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em local silencioso e que possibilitasse a segurança e sigilo aos participantes. Ademais, o tempo de aplicação do questionário foi de 5min, visando mitigar o impacto nas atribuições dos participantes.

Tendo em vista a preservação das identidades e manutenção do anonimato dos participantes, os códigos de identificação para análise do que foi dito correspondem a

P1, P2, P3... Elucidando a inicial de “participante”. A entrevista foi gravada com o auxílio de gravadores de celular e, posteriormente, teve seu conteúdo transcrito através do Programa *Microsoft Word 2016*.

Os dados obtidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa metodologia é definida por Valle (2025) como um conjunto de técnicas que busca mensurar as manifestações de sentidos e outras formas de expressão dos sujeitos participantes de uma pesquisa, bem como dos documentos analisados. Sendo assim, ela pode ser dividida em 3 etapas fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação.

Mediante esse processo, na fase de exploração do material, foi possível elaborar 3 Categorias Analíticas, as quais denotam a percepção dos profissionais de saúde no tocante à utilização da ferramenta TeleNordeste. São elas: “Infraestrutura e Capacitação”; “Desafios da Operacionalização”; “Impacto e Confiabilidade”. Posteriormente, com base nessas 3 categorias analíticas, foi possível construir uma Rede de Sentidos, composta por 6 códigos agrupados, conforme denotado no quadro 1.

Por fim, os dados foram expostos através de uma abordagem descritiva, mediante a utilização de quadros e, posteriormente, correlacionados com o arcabouço teórico-científico relacionado à temática definida.

O presente estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Além disso, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Humanos da CEP/ASCES-UNITA, assegurando os aspectos éticos e legais desta pesquisa, bem como garantindo que todos os dados pessoais serão mantidos em absoluto sigilo. Somente os resultados da pesquisa foram analisados e serão, posteriormente, publicados em trabalhos científicos como Trabalho de Conclusão de Curso, artigos, capítulos de livro e resumos em eventos científicos, mantendo a identidade dos participantes preservada.

Este estudo não resultou em riscos iminentes para os participantes, no entanto eles estiveram associados ao atraso das respectivas atividades diárias no tempo em que os entrevistados responderam ao instrumento de coleta de dados, bem como a algum constrangimento durante a realização dos questionamentos. Para a minimização dos danos, os entrevistados tiveram a oportunidade de responder com data e horário agendados previamente, de acordo com a disponibilidade de cada um, bem como

mediante garantia de que a participação/ identidade seria mantida em absoluto sigilo. Ademais, a coleta se deu em local reservado e o entrevistador foi objetivo em sua abordagem.

Os benefícios da pesquisa não incidiram diretamente sobre os participantes, mas esperou-se que a efetiva participação dos entrevistados pudesse subsidiar evidências científicas para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos com a saúde, no que diz respeito a utilização do Programa TeleNordeste para a melhoria da assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, a pesquisa também contribuiu com a gestão municipal ao realizar uma avaliação de implementação do TeleNordeste e demonstrar a sua possível efetividade na assistência em saúde, de modo a colaborar com a tomada de decisão na gestão deste serviço de saúde.

A participação dos entrevistados foi voluntária e o direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa sem qualquer prejuízo, assegurado. Após explicações acerca da pesquisa, foi ofertado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que validou a participação no estudo.

3. RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 10 entrevistados. A média de idade verificada foi de 46 anos. No que se refere à “Categoria Profissional” os médicos e enfermeiros foram distribuídos de forma paritária, correspondendo ao percentual de 40% para cada categoria profissional. Quanto aos técnicos em enfermagem, corresponderam a 20% da amostra. Quanto ao tempo de atuação no município de Pesqueira, 70% atuavam há mais de 5 anos; 10% tinham um tempo de atuação entre 1 e 5 anos, e 20% atuavam por menos de 1 ano. Os resultados obtidos estão dispostos na tabela a seguir:

Tabela 1: Caracterização dos profissionais de saúde da Atenção Básica que utilizam o TeleNordeste

VARIÁVEIS	Nº	%
SEXO		
Masculino	2	20%
Feminino	8	80%
Total	10	100%
ESTADO CIVIL		
Casado	5	50%
Solteiro	4	40%
Divorciado	1	10%
Total	10	100%
CATEGORIA PROFISSIONAL		
Médico	4	40%
Enfermeiro	4	40%
Téc. Enfermagem	2	20%
Total	10	100%
TEMPO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO		
Mais de 5 anos	7	70%

Entre 1 e 5 anos	1	10%
Menor 1 ano	2	20%
Total	10	100%
ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA		
Mais de 5 anos	7	70%
Entre 1 e 5 anos	1	10%
Menos de 1 ano	2	20%
Total	10	100%

No tocante a análise da percepção dos profissionais entrevistados quanto ao uso do TeleNordeste, foi organizada em unidades de código, as quais foram posteriormente agrupadas em unidades de análise referentes ao objeto da pesquisa. Essa estruturação aprofundada permitiu construir as categorias e unidades temáticas, resumidas numa grelha criada pelo pesquisador, apresentada no quadro abaixo.

Quadro 1: Análise de dados

CATEGORIA ANALÍTICA	CÓDIGOS AGRUPADOS (REDE DE SENTIDOS)	OBSERVAÇÕES
INFRAESTRUTURA E CAPACITAÇÃO	1. TREINAMENTO E SUPORTE TÉCNICO	CAPACITAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA
	2. RECURSOS MATERIAIS E CONECTIVIDADE	ACESSO A INTERNET E COMPUTADORES

DESAFIOS DA OPERACIONALIZAÇÃO	3. GESTÃO DA AGENDA E TEMPO DE TRABALHO	INCOMPATIBILIDADE DA DE HORÁRIOS COM O TELENORDESTE
	4. LIMITAÇÕES DAS ESPECIALIDADES REMOTAS	POUCOS HORÁRIOS PARA ALTA DEMANDA DE ESPECIALIDADES
IMPACTO E CONFIABILIDADE	5. PERCEPÇÃO DE BENEFÍCIOS PARA A POPULAÇÃO	DIMINUIÇÃO DAS FILAS DE ESPERA
	6. QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO CONTINUADO	RESOLUBILIDADE NO ÂMBITO DA AB

3.1 Categoria 1 - Infraestrutura e Capacitação

Formulada a partir dos seguintes questionamentos: “**VOCÊ RECEBEU TREINAMENTO PARA A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO TELENORDESTE?**” e “**VOCÊ POSSUI SUPORTE TÉCNICO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PLATAFORMA TELENORDESTE?**”

Ao serem questionados sobre o recebimento de treinamento para utilização dos serviços do TeleNordeste, notou-se que as respostas dos entrevistados convergiram principalmente para duas unidades temáticas: treinamento e suporte técnico para utilização da ferramenta, bem como recursos materiais e conectividade, conforme apresentado a seguir nos trechos das “falas” dos participantes:

***E6 - Sim, recebi treinamento**
- Primeiro veio uma equipe (de fora),
mas depois tivemos treinamento da prefeitura.*

- às vezes ficam algumas lacunas.

E1 - Temos suporte técnico pelo whatsapp

Ainda no aspecto do treinamento, observou-se que a rotatividade de profissionais no âmbito da Atenção Básica pode comprometer a efetividade das instruções para a utilização da ferramenta. Isso pode ser visto na seguinte fala:

E5 - não recebi [treinamento] porque eu estou iniciando nessa UBS agora, faz um mês.

3.2 Categoria 2 - Desafios da Operacionalização

A referida categoria foi formulada a partir dos seguinte questionamento: **“QUAL SUA DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA UTILIZAR OS SERVIÇOS DE TELENORDESTE DENTRO DE SUA ROTINA DIÁRIA DE TRABALHO?”** e **“QUAIS OS DESAFIOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO TELENORDESTE?”**

Após terem sido questionados sobre os principais desafios encontrados na utilização da ferramenta, verificou-se respostas que apontavam para limitação de tempo dentro da rotina da AB e de horários disponíveis na agenda dos profissionais do TeleNordeste para a marcação de consultas. Tais respostas deram origem a duas unidades temáticas: gestão da agenda e tempo de trabalho e limitações das especialidades remotas, as quais podem ser evidenciadas nos seguintes trechos:

*E2 - Choca muito, pois muitas vezes a agenda do médico não é a nossa.
- Estamos tentando nos encaixar ao horário deles.*

E1 - Os maiores desafios são pela demanda da própria UBS e pelos agendamentos com horários limitados, que chocam com os da UBS.. Às vezes precisamos de um reumatologista e às vezes eles só agendam dia de quarta, que é dia de gestante e isso é complicado.

E9 - profissionais como endócrino, psiquiatra, acredito que tenham poucos horários para a gente marcar.

3.3 Categoria 3 - Impacto e confiabilidade

Nessa categoria, os resultados foram obtidos através das perguntas: **“VOCÊ CONSIDERA QUE O TELENORDESTE PODE TRAZER BENEFÍCIOS PARA A**

SAÚDE DA POPULAÇÃO?” e “QUAL É O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE TELENORDESTE?”

Os profissionais foram questionados acerca dos benefícios do uso do TeleNordeste, bem como em qual (s) aspecto (s) da assistência essa ferramenta poderia ou não somar de forma positiva. As respostas, por sua vez, originaram as seguintes unidades temáticas: diminuição das filas de espera e melhora da resolubilidade no âmbito do AB, as quais podem ser percebidas nos seguintes relatos:

E2 - *Tira muito paciente de filas de espera para médicos especialistas*
 - *Um suporte rápido para um paciente que precisa de uma consulta.*

E4 - *Aqui, por exemplo, quando eu encaminho para um endocrinologista demora meses pro paciente conseguir. Se for para um psiquiatra, às vezes demora anos, então são coisas que a gente consegue aqui, agendando aqui.*

E1 - *Melhora no auxílio do cuidado continuado.*
 - *Às vezes um diabético precisa de insulina, então precisa ter a organização da própria medicação e um especialista ajuda muito nesse acompanhamento.*
 - *Quando é algo mais extenso, o TeleNordeste não consegue contemplar.*

E6 - *É muito útil, ajuda muito os pacientes, diminui fila de espera, diminui ansiedade pelo diagnóstico.*

4. DISCUSSÃO

À priori, o estudo se debruçou sobre as características sociodemográficas dos entrevistados, visando traçar um perfil do público que faz a utilização da ferramenta TeleNordeste nas unidades básicas de saúde. Verificou-se que a média de idade apresentada se aproximou do que foi evidenciado por Nascimento et al 2022, o qual, num estudo que abordou a caracterização do perfil sociodemográfico de profissionais de saúde da Região Nordeste, evidenciou uma média de idade semelhante ao presente estudo, com variações entre 41 a 50 anos.

No tocante ao relato dos profissionais, estes foram divididos em 3 categorias analíticas e analisados mediante o arcabouço teórico disponível na literatura.

Na categoria “infraestrutura e capacitação” observou-se a presença de suporte técnico do município e da própria equipe do TeleNordeste, não apenas na implementação, como também na utilização do programa na realidade de cada profissional.

Tal suporte é fundamental para a efetividade do TeleNordeste, uma vez que, conforme aponta Mendonça et al 2025, fatores como letramento digital e a própria resistência profissional figuram como desafios a serem superados na implementação das soluções digitais em saúde. Sendo assim, o suporte oferecido aos profissionais que utilizam o TeleNordeste tem o potencial de mitigar essas dificuldades, aumentando a eficiência do programa.

Outrossim, a rotatividade de profissionais no âmbito da APS ainda é um fator presente na realidade do sistema de saúde brasileiro, fato que, além de comprometer a longitudinalidade do cuidado e a resolutividade terapêutica, também dificulta a efetividade do treinamento e capacitação frente às novas tecnologias assistenciais (Pereira, 2025).

Na segunda categoria “Desafios e Operacionalização” fatores como conflitos com os a agenda interna das unidades básicas de saúde, bem como limitação de agenda das especialidades ofertadas (frente a grande demanda), foram apontados como desafios para a utilização do TeleNordeste. Acerca disso, Molina et al 2025 aponta que a crescente demanda por profissionais especializados, os quais estão na atenção secundária e terciária, bem como as dimensões continentais do Brasil (as quais muitas vezes afastam os pacientes dos grandes centros médicos), foram fatores preponderantes

para a implementação do TeleNordeste.

Isto posto, entende-se que, apesar de ter impulsionado a implementação das teleconsultas no âmbito da atenção primária, a crescente demanda por atendimento especializado também figura como um dos principais desafios para a sua operacionalização. Tal cenário enfatiza a necessidade da criação e aprimoramento de mecanismos que possam ampliar o acesso às consultas, diminuindo assim a disparidade entre a procura por cuidados em saúde, e a oferta viável dos mesmos (Pfeil, 2018).

Na categoria “Impacto e Confiabilidade” os aspectos de aumento da resolatividade e da diminuição de filas de espera foram observados. Nesse sentido, o estudo se assemelha com a revisão de literatura, feita por Belber et al (2020), que apresenta como uma das potencialidades das vertentes de Telessaúde (tal qual o TeleNordeste), a melhora na resolubilidade e na qualidade da assistência. No que se refere à confiabilidade das informações veiculadas no contexto da teleconsulta, Esteves et al 2025 apresenta esse fator como uma possível vulnerabilidade para a disseminação dessa prática, o que por sua vez diverge do que foi observado no presente estudo, visto que os profissionais entrevistados relataram ter plena confiança no sigilo das informações disseminadas no TeleNordeste.

Já no que se refere aos benefícios diretos para a população, o estudo apresentou congruência no que foi apontado por Pfeil et al (2025), que destacou a teleconsulta como fator fundamental para a redução de filas de espera para atendimento especializado, uma vez que reduziu em 29% a necessidade de consulta médica presencial, durante um estudo de coorte realizado no Rio Grande de Sul.

A perspectiva de melhora na resolubilidade e redução das filas de espera também podem ser observados em outros estudos, conforme apontado por Katz et al (2020), que desenvolveu um modelo de telerregulação (Projeto RegulaSUS), cujas ações se assemelham à proposta do Programa TeleNordeste. (Telenordeste, 2022).

Quanto a especialidade mais procurada, o estudo convergiu do que vem sendo apresentado em outros estados que tiveram adesão ao TeleNordeste, tais como Maranhão, Alagoas e Piauí, que apresentaram a especialidade de endocrinologia como a mais utilizada, com cerca de 12% dos 78.553 atendimentos ofertados entre os anos de 2022-2025. A tamanha procura por essa especialidade corrobora com o que aponta um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual, num estudo que considerou um recorte de 10 anos - entre 2006 e 2010 - evidenciou aumento superior a 60% nos casos de diabetes no Brasil (OMS,2016).

Nessa perspectiva, um estudo epidemiológico transversal, realizado por Silva et al 2024, apontou a região Nordeste como uma das regiões mais afetadas pelo diabetes mellitus, haja vista que entre os anos de 2019 a 2023 o Nordeste ocupou o 2º lugar dentre as regiões com mais internamentos e a mesma colocação foi evidenciada no que diz respeito aos óbitos por diabetes. A soma destes justifica a tamanha demanda pela especialidade de endocrinologia no dia a dia do TeleNordeste.

Uma possível limitação deste estudo está no baixo número de participantes, haja vista que a aplicação do Programa TeleNordeste ainda está restrita a algumas unidades de saúde do município.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a crescente demanda por profissionais especializados e a atuação da atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado e como intermediadora entre os pacientes e estes profissionais, faz-se necessária a criação de ferramentas que possam otimizar esse fluxo. Nesse contexto, a análise da percepção dos profissionais que utilizam a plataforma TeleNordeste revelou que essa ferramenta pode atuar de forma determinante frente à tarefa de regulação que a Atenção Primária à Saúde.

A redução das filas de espera e o acesso a profissionais especializados sem a necessidade de deslocamento para os grandes centros urbanos, revelam um impacto positivo do TeleNordeste na assistência prestada aos usuários das unidades básicas de saúde, ao passo que contribuem para o aumento da resolutividade nesse nível de atenção à saúde. Contudo, a pouca flexibilidade de horários oferecidos pela plataforma TeleNordeste e a limitação dos atendimentos ofertados, frente a alta demanda de procura por determinadas especialidades, ainda figuram como desafios a serem superados.

Diante disso, em que se pese o impacto positivo demonstrado pelo TeleNordeste no serviço prestado à população do município de Pesqueira, faz-se necessário a implementação de estratégias e recursos que possam mitigar as limitações já apresentadas e ampliar o seu acesso, não apenas a nível municipal, mas também para outras regiões do estado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Heloisa Helena De et al. Projeto Piloto de Realização de Teleinterconsultas no Huac: Relato de Experiência. **International Journal of Health Sciences**, v. 3, n. 2, p. 229–230, 30 Out 2024. Disponível em:

<<https://doi.org/10.31692/2764-3433.v3i2.167>> Acesso em: 8 mar. 2025.

ARAÚJO, Heloísa Pimenta Arruda e SANTOS, Lucas Cardoso dos e ALENCAR, Rúbia Aguiar. Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220374, 31 Mar 2023. Disponível em: <

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0374pt>> Acesso em: 8 mar. 2025.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 1º. ed. [S.l.]: **Edições 70**, 2016. Disponível em:

<<https://madmunifacs.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/08/anc3a1lise-de-contentec3bado-laurence-bardin.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde | 2024-2027** |. Brasília, DF, 2025. Disponível

em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_pns_2024_2027.pdf> Acesso em: 8 mar. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF, 21 out. 2011. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a

revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 out. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.htm> Acesso em: 8 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de Setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de set 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html> Acesso em 8 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 19 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 8 mar. 2025

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. Brasília, DF: Presidência da República, 28 dez. 2022. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm> Acesso em: 8 mar. 2025.

CELES, Rafaela Santana et al. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e84, 16 Ago 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>> Acesso em: 8 mar. 2025.

CEZÁRIO, Laís Renata Almeida et al. Telessaúde no Brasil: uma revisão de escopo. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 209–224, 26 Jul 2024. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4010/3475>> Acesso em: 8 mar. 2025.

CHAVES, et al. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020 O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 28, n.9. p. 2537-2551, 2023. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/FJw8WFrRVyY6X9tsMkc7qXk/#> >. Acesso em: 8 mar. 2025.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 190–204, 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516> > Acesso em: 8 mar. 2025.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 881–892, 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020> > Acesso em: 8 mar. 2025.

GONZÁLEZ, Fredy Enrique. Reflexões sobre alguns conceitos de pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**. v.8, n.17, p. 155-183, ago. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>> Acesso em: 8 mar. 2025

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>> Acesso em 8 mar. 2025

Lopes, M. D. S. et al. Assistência À Saúde Na Atenção Primária aos Portadores De Hipertensão Arterial Sistêmica E Diabetes Mellitus. **Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40-56, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rep/article/view/21977/13719>> Acesso em 8 mar. 2025.

MARINHO, Alexandre e OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. SUS: o debate em torno da eficiência. [online]. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2022, 132p. Temas em saúde collection. IBSN: 978-65-5708-166-2. Disponível em: < <https://doi.org/10.7476/9786557081662> > Acesso em 8 mar. 2025.

MENEZES, Leonardo Lima de. Análise da percepção de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o atendimento através da teleinterconsulta no município de Campo Grande/MS. 2024. **Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, p. 1-53, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <<https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/23621/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20->

[%20Leonardo%20Lima%20de%20Menezes%20-%202024%20-%20Completa.pdf](#)> Acesso em: 8 mar. 2025

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília - DF: Organização Pan-Americana da Saúde, **Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, p. 1-554. ed.2 , p.1-554, Brasília, DF, 2011.

Disponível em:

< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf > Acesso em: 8 mar. 2025.

MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. Interim report on the future provision of medical and allied services.

London, 1920. Disponível em:

<<http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm> .> Acesso em: 15 fev. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Alma-Ata: **Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância**, 1978.

1-79 p. ISBN 9241800011. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/9241800011> >. Acesso em: 8 mar. 2025.

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. Telessaúde.pe. **Núcleo Estadual de Telessaúde**, 2022. Disponível em:

<<https://telessaude.pe.gov.br/portal/tele/detalhes/5> >. Acesso em: 8 mar. 2025.

PEREIRA, Sofia S., ZAGANELLI, Margareth V. A Telemedicina no Tratamento de Pacientes Psiquiátricos: Uma Reflexão Bioética sobre Telepsiquiatria. **Revista Pensamento Jurídico**, v.18, n. 1, p. 319-339. jan-mar. 2024. Disponível em:

< <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/pensamentojuridico/article/view/881> .> Acesso em 8 mar.. 2025

PINTO, Luiz Felipe e GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903–1914, Jun 2018.

Disponível em:

< DOI: 10.1590/1413-81232018236.05592018 > Acesso em: 8 mar. 2025.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255–276, Jun 2017. Disponível em:

< DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005> > Acesso em: 8 mar. 2025.

PROADI - SUS. Projeto TeleNordeste - Assistência médica especializada na região Nordeste do Brasil por meio de Telemedicina. 2023; Disponível em:

<<http://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/assistencia-medica-especializada-na-regiao-nordeste-do-brasil-por-meio-de-telemedicina123>> Acesso em 8 mar. 2025

PROADI-SUS. Hospitais Proadi-SUS Telenordeste. **hospitais.proadi-sus**, 2022.

Disponível em:

<<https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/assistencia-medica-especializada-na-regiao-nordeste-do-brasil-por-meio-de-telemedicina1>>. Acesso em: 8 mar. 2025.

SE/UNA-SUS, A. OPAS reconhece Telessaúde como referência mundial. Unasus, 2014.

Disponível em:

<<https://www.unasus.gov.br/noticia/opas-reconhece-telessaude-como-referencia-mundial>>. Acesso em: 8 março 2025.

RACHID, Raquel et al. Saúde digital e a plataforma do Estado brasileiro.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 2143–2153, 7 Jul 2023. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14302022>> Acesso em: 8 mar. 2025.

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 343–352, Fev 2014. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.18032012>> Acesso em: 8 mar. 2025.

ROSA, Liane Serra da e MACKDANZ, Luís Fernando. A Análise Temática como metodologia na pesquisa qualitativa em Educação em Ciências. **Revista Atos de Pesquisa em Educação**, v.16, e8574, 2021. Disponível em:

<<https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>> Acesso em: 8 mar. 2025

SAMPAIO, Rafael Cardoso et al. Muita Bardin, pouca qualidade: uma avaliação sobre as análises de conteúdo qualitativas no Brasil. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v.10, n.25, p.464-494, set/dez. 2022. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.547>> Acesso em: 8 mar. 2025.

SILVA, Rodolfo Souza et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2149-2157, junho 2021.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>> Acesso em: 8 março 2025.

SOBRINHO, Livia Maria Ferreira et al. Teleinterconsulta médica no cuidado de crianças com suspeita de doenças raras: relato de experiência de um estudo piloto no Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Latin American Journal of Telehealth**,

v. 9, n. 1, p. 75–92, 25 Nov 2022. Disponível em:

<<http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/414>> Acesso em: 8 mar. 2025.

TELENORDESTE, P. Especialidades e Tutorial de Uso da Plataforma.

Telenordeste-se, 2024. Disponível em:

<<https://telenordeste-se.com.br/especialidades?page=1>>. Acesso em: 8 mar. 2025.

TELES, Figueiredo Inês Dolores et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779006/html/>> Acesso em 8 mar. 2025.

VALLE, Paulo Roberto Dalla.; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de Conteúdo na Perspectiva de Bardin: Contribuições e Limitações para a Pesquisa Qualitativa em Educação. **Educação em Revista**, v. 41, e49377, Belo Horizonte, 2025. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/?format=pdf&lang=pt>>

Acesso em: 8 mar. 2025.

VITURI, Pedro Picoli et al. A Teleinterconsulta em Tempos de Pandemia: A Tecnologia em Favor da Saúde Pública. **Editora Científica Digital**, v.1, p.1-13, 2022 Disponível em:

<<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/221010566.pdf>> Acesso em 8 mar. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a), você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é **PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA TELENORDESTE.**

É importante que antes de participar, você possa ler atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, assinar a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma ficará com você e a outra com o pesquisador.

Sua participação é voluntária, o que significa que, mesmo após ter concordado em participar do estudo, o (a) Sr. (a) tem o direito e a liberdade de desistir dessa participação em qualquer fase da pesquisa, em qualquer momento, seja antes ou depois da coleta dos dados, independentemente do motivo e sem prejuízo algum à sua pessoa. O projeto não implicará qualquer despesa para o (a) Sr. (a), pois todas as despesas do estudo serão custeadas pelos pesquisadores, nem haverá remuneração por participar. Destaca-se também que a pesquisa não atenderá a fins lucrativos.

Tal pesquisa emoldura-se sob a responsabilidade do pesquisador Igor Francisco da Silva (aluno do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco (IFPE)/ Campus Pesqueira, orientado pela Professora, da mesma instituição educativa, Silvana Cavalcanti dos Santos que poderão serem contactadas respectivamente através dos números telefônicos: (87) 98843-4655/(81) 99542-6402 ou ainda através dos endereços eletrônicos: ifs9@discente.ifpe.edu.br e silvana.santos@pesqueira.ifpe.edu.br.

O objetivo geral do estudo é identificar a percepção dos profissionais de saúde da APS sobre a utilização do Programa TeleNordeste.

Sua participação nesta pesquisa como profissional de enfermagem, durará 5 minutos, e se dará por ser responsável pela operacionalização do TeleNordeste na unidade de saúde e/ou trabalhar diretamente com os clientes da unidade que utilizam esse programa, onde

deverá responder um formulário adaptado de entrevista, validado e pré - testado, com 12 questões fechadas.

Para acesso às unidades, será apresentada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Pesqueira-PE. A coleta de dados será realizada mediante a aplicação de um questionário semiestruturado, adaptado com base em Alkmin (2010), o qual será composto por 17 questões, as quais estarão distribuídas entre os seguintes tópicos: Caracterização do Participante e Reflexos da Utilização do Programa TeleNordeste na assistência em saúde.

As informações serão colhidas por meio das respostas às perguntas presentes no formulário de entrevista. Além disso, será realizada uma breve explanação aos responsáveis pela operacionalização do TeleNordeste sobre a natureza e os objetivos do estudo, enfatizando a finalidade de pesquisa.

Este estudo não resultará em risco iminente para o senhor (a), eles poderão estar associados ao atraso de suas atividades diárias no tempo em que responde ao instrumento de coleta de dados, bem como a algum constrangimento durante a realização dos questionamentos. Para a minimização dos danos, você terá oportunidade de responder com data e horário agendados previamente pelo senhor (a), de acordo com a sua disponibilidade e com garantia de que sua participação/ identidade será mantida em absoluto sigilo; além disso a coleta realizar-se-á em local reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem. Caso não possa realizar esta parte da pesquisa, será excluído da amostra sem nenhum prejuízo. As atividades realizadas durante a pesquisa não serão fotografadas, respeitando o anonimato dos participantes. Será realizado um relatório escrito e entregue a secretaria municipal de saúde com os resultados obtidos na investigação, cujos dados podem ser utilizados em apresentação de eventos e/ou artigos científicos. A identidade do participante permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos.

Caso haja algum outro tipo de constrangimento, aclarar-se-á pelo pesquisador o que o participante deseje perguntar, e será ofertado um apoio psicológico com um profissional capacitado. Fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes de participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Os benefícios poderão não incidir diretamente sobre o participante, mas

espera-se que com sua participação, proporcione evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos com a saúde, no que diz respeito a utilização Programa TeleNordeste para a melhoria da assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Contribuirá ainda com a gestão municipal ao realizar uma avaliação de implementação do TeleNordeste e demonstrar a sua possível efetividade na assistência em saúde, de modo a colaborar com a tomada de decisão na gestão deste serviço de saúde.

Destacamos que este estudo segue as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, portanto, somente os resultados da pesquisa serão analisados e publicados em trabalhos científicos como Trabalho de Conclusão de Curso, artigos, capítulos de livro e resumos em eventos científicos, mantendo a sua identidade preservada.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ASCES/UNITA. Em caso de dúvidas ou considerações acerca da pesquisa, você poderá entrar em contato com o CEP/ASCES-UNITA, o qual fica localizado na Avenida Portugal, Número 584, Bloco C, 1º andar, Sala do CEP ASCES UNITA, Bairro Universitário, Caruaru – Pernambuco, CEP 55016-901, e atende sob o telefone: 81 2103-2000 Ramal.: 2090, ou através do e-mail: cep@asc.es.edu.br. O CEP/ASCES-UNITA funciona de segunda a sexta-feira, nos seguintes horários: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00.

Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa através das informações aqui escritas, no caso de sua aceitação em participar, assine ao final desse documento que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o Sr. (a) não será penalizado (a) de nenhuma maneira.

Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, estou ciente dos termos apresentados, concordo em participar do projeto e autorizo a divulgação dos resultados. Declaro que fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade. Este documento é emitido em duas vias que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Pesqueira, ____/____/____

Assinatura do Voluntário de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável: Igor Francisco da Silva

Assinatura da orientadora:

APÊNDICE B - Questionário Alckmin (2010) Adaptado

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
1. NOME COMPLETO	
2. SEXO	(1) MASCULINO (2) FEMININO
3. QUAL A SUA IDADE?	
4. ESTADO CIVIL	(1) SOLTEIRO(A) (2) CASADO (A) (3) SEPARADO(A) (4) DIVORCIADO(A) (5) VIÚVO(A) (6) OUTROS
5. QUAL SUA CATEGORIA PROFISSIONAL?	(1) MÉDICO(A) (2) ENFERMEIRO(A) (3) TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM
6. HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA NO MUNICÍPIO DE PESQUEIRA?	(1) MENOS DE 1 ANO (2) ENTRE 1 E 5 ANOS (3) MAIS DE 5 ANOS
7. HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA ATENÇÃO BÁSICO À SAÚDE?	(1) MENOS DE 1 ANO (2) ENTRE 1 E 5 ANOS (3) MAIS DE 5 ANOS
COBERTURA, USO E REFLEXOS DOS SERVIÇOS DO TELENORDESTE	
8. VOCÊ RECEBEU TREINAMENTO PARA A	

UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO TELENORDESTE?	
9. VOCÊ POSSUI SUPORTE TÉCNICO PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PLATAFORMA TELENORDESTE?	
10. QUAL SUA DISPONIBILIDADE DE TEMPO PARA UTILIZAR OS SERVIÇOS DE TELENORDESTE DENTRO DE SUA ROTINA DIÁRIA DE TRABALHO?	
11. QUAIS OS DESAFIOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO TELENORDESTE?	
12. VOCÊ CONFIA NA SEGURANÇA E NA CONFIDENCIALIDADE DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS COM O USO DA TELESSAÚDE?	
13. VOCÊ CONSIDERA QUE O TELENORDESTE PODE TRAZER BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO?	
14. COMO VOCÊ AVALIA A UTILIDADE DA TELENORDESTE PARA A MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE ?	

15. QUAL É O SEU GRAU DESATISFAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE TELENORDESTE?	
16. VOCÊ RECOMENDARIA OS SERVIÇOS DE TELENORDESTE PARA OUTROS PROFISSIONAIS?	
17. QUAIS AS ESPECIALIDADES MAIS PROCURADAS PELA COMUNIDADE?	

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA TELENORDESTE

Pesquisador: Silvana Cavalcanti dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90892325.7.0000.5203

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.832.477

Apresentação do Projeto:

O advento da pandemia do SARS-Cov-2, vírus causador da Covid 19 trouxe à tona a necessidade de medidas de isolamento e afastamento populacional. Nessa perspectiva, um dos pontos primordiais para a ordenação do cuidado se deu através da Atenção Primária à Saúde, especialmente com a implementação de estratégias que, até o momento, eram complementares: a Telessaúde e a Telemedicina. (Silva, et al. 2021)

No Brasil, a Telessaúde já havia sido regulamentada por intermédio da Portaria Nº 2.546/2011, que buscava redefinir e ampliar o Programa Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2011a). Além de elucidar os objetivos do programa, bem como a sua forma de organização, a portaria trouxe em seu escopo a definição dos serviços ofertados no âmbito da Redes de Atenção à Saúde (RAS), os quais são: teleconsultoria, telediagnóstico, segunda opinião formativa, e teleducação. Contudo, diante do cenário vivenciado no ano de 2020, ações que ampliaram a utilização de ferramentas digitais em saúde foram implementadas, inclusive no âmbito da legislação com a criação da chamada Lei de Telemedicina - Lei n.13.989/2020 - que autorizava utilização da Telemedicina durante a vigência do cenário pandêmico (Zaganelli & Pereira, 2024).

Apesar do caráter inicialmente temporário, a Lei da Telemedicina foi revogada pela Lei

14.510/2022, a qual além de validar nacionalmente os atos dos profissionais de saúde no âmbito da Telessaúde, também estabeleceu princípios para a utilização da Telessaúde, tais como: autonomia do profissional, necessidade de termo de consentimento e direito à recusa do paciente, bem como confidencialidade dos dados. (Brasil, 2022). Como ramificação dessa crescente implementação da Telessaúde na rede assistencial, surge o TeleNordeste, o qual segundo o Núcleo Estadual de Telessaúde de Pernambuco, corresponde a uma iniciativa do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), que possibilita o apoio matricial, por meio da Telemedicina, às unidades básicas de saúde através de profissionais especializados. (Pernambuco, 2018).

Dentre as especialidades presentes no TeleNordeste estão: cardiologia, endocrinologia, psiquiatria (adulto e infantil), neurologia, nutrição, pediatria, neuropediatria, fisiatria, medicina da família e comunidade, urologia e enfermagem. (TeleNordeste, 2024). Sendo predominantemente vinculada a Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, o TeleNordeste corresponde aos objetivos traçados no Plano Nacional de Saúde (PNS), o qual se define como um instrumento norteador do planejamento, monitoramento e implementação de políticas e programas no âmbito do Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Diante disso, o presente trabalho tem como foco identificar a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a utilização do Programa TeleNordeste.

ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE
DE ENSINO SUPERIOR E
TÉCNICO - ASCES



Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

-Identificar a percepção dos profissionais de saúde da APS sobre a utilização do Programa TeleNordeste

Objetivos Específicos:

- Delinear os desafios para a ampliação da utilização do TeleNordeste na Atenção Primária à Saúde
- Identificar o perfil de atendimento do Programa TeleNordeste nas Unidades

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo não resultará em riscos iminentes para os participantes, no entanto eles poderão estar associados ao atraso das respectivas atividades diárias no tempo em que os entrevistados responderão ao instrumento de coleta de dados, bem como a algum constrangimento durante a realização dos questionamentos. Para a minimização dos danos, os entrevistados terão a oportunidade de responder com data e horário agendados previamente, de acordo com a disponibilidade de cada um, bem como mediante garantia de que a participação/ identidade será mantida em absoluto sigilo. Ademais, a coleta realizar-se-á em local reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem.

Benefícios:

Os benefícios poderão não incidir diretamente sobre os participantes, mas espera-se que a efetiva participação dos entrevistados subsidie evidências científicas para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos com a saúde, no que diz respeito a utilização do Programa TeleNordeste para a melhoria da assistência no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, a pesquisa também contribuirá com a gestão municipal ao realizar uma avaliação de implementação do TeleNordeste e demonstrar a sua possível efetividade na assistência em saúde, de modo a colaborar com a tomada de decisão na gestão deste serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante, relevante e factível com grande contribuição para a atenção primária a saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram incluídos conforme as exigências do comitê de ética e pesquisa da ascres-unidade.

Recomendações:

Todas as pendências indicadas no parecer anterior foram ajustadas conforme orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em conformidade com as exigências do comitê de ética e pesquisa da

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE
DE ENSINO SUPERIOR E
TÉCNICO - ASCES**



ascres-unita, apto para execução da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2584941.pdf	26/08/2025 22:54:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	26/08/2025 22:52:50	IGOR FRANCISCO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/08/2025 22:49:41	IGOR FRANCISCO DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/08/2025 22:48:49	IGOR FRANCISCO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	31/07/2025 22:28:25	IGOR FRANCISCO DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTONOVO.pdf	31/07/2025 22:18:33	IGOR FRANCISCO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	28/07/2025 04:26:10	IGOR FRANCISCO DA SILVA	Aceito
Outros	curriculoigor.pdf	03/07/2025 21:46:35	Silvana Cavalcanti dos Santos	Aceito
Outros	curriculosilvana.pdf	25/06/2025 15:08:53	Silvana Cavalcanti dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE
DE ENSINO SUPERIOR E
TÉCNICO - ASCES



CARUARU, 11 de Setembro de 2025

Assinado por:
Sibele Ribeiro de Oliveira
(Coordenador(a))