

# TELESSAÚDE: O IMPACTO DESTES FORMATO DE ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

## TELEHEALTH: THE IMPACT OF THIS SERVICE FORMAT IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

Carolina Camargo Poluceno<sup>1</sup>  
Gisele Jarek Tulio<sup>2</sup>  
Ivana Maria Saes Busato<sup>3</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto que o atendimento médico virtual (teleatendimento) teve na Unidade de Saúde Ouvidor Pardinho na cidade de Curitiba. Demonstrar se houve diminuição da procura dos usuários com condições agudas no equipamento físico, dando preferência no atendimento virtual para as demandas clínicas mais simples. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, transversal, utilizando dados secundários públicos. A coleta de dados se deu na base de dados da Secretaria Municipal da Saúde, referentes ao período de maio a outubro de 2022 e o mesmo período de 2023. Foi observado nitidamente um aumento no número de atendimentos médicos realizados por meio do teleatendimento aos pacientes com sintomas respiratórios, nos dois períodos estudados, e em 2023, além do aumento no teleatendimento houve uma diminuição nos atendimentos na US Ouvidor Pardinho a usuários com os mesmos sintomas, levando à ampliação de acesso para a população e uma melhor cobertura de atendimentos médicos e demais profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** telessaúde; atenção básica; doenças respiratórias.

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the impact that virtual medical care (telecare) had at the Ouvidor Pardinho Health Unit in the city of Curitiba. Show if it had a decrease with the acute condition's users, that way giving the virtual service to those who have more simple symptoms. It was made a quantitative, transversal research using public secondary data. The data gather was taken in the database of Secretaria Municipal de Saúde referring to the periods of October 2022 and 2023. It resulted in a big increase in the virtual services for patients with respiratory symptoms in both periods, and in 2023, as a matter of fact, there was a decrease in the in-person service in US Ouvidor Pardinho for the users with those symptoms, which led to an amplification and a better coverage on the medical service and other health workers.*

**Keywords:** telecare; basic care; respiratory symptoms.

---

<sup>1</sup>Nutricionista, pós graduada, atualmente coordenação de informação do Distrito Sanitário Bairro Novo.

<sup>2</sup>Enfermeira, pós graduada, atualmente supervisora do Distrito Sanitário Matriz.

<sup>3</sup>Doutora em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, docente da Escola de Administração Pública do IMAP, coordenadora de curso de graduação na modalidade EAD. Editor adjunta da Revista Saúde e Desenvolvimento.

## 1 INTRODUÇÃO

Mudanças no comportamento da sociedade vêm trazendo consequências para a população e exigem do setor saúde novas formas de organização. A rápida transição demográfica, o envelhecimento populacional, o aumento dos casos de condições crônicas como diabetes, hipertensão arterial, transtornos mentais, obesidade, tabagismo, os acidentes e violências, a permanência das doenças infecciosas e, mais recentemente, a pandemia da Covid-19, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, repercutem em importantes desafios.

Para dar respostas às novas necessidades apresentadas pela população, a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba estabeleceu como prioridade a modernização dos serviços, integrando a tecnologia ao atendimento humanizado, utilizando o modelo Saúde 4.1. Segundo Nadas, Saúde 4.1 é um modelo que está sendo desenvolvido em Curitiba, que incorpora tecnologia às práticas dos profissionais de saúde, promovendo humanização, acessibilidade, agilidade, segurança e qualidade, contribuindo para a saúde da população (2024).

O uso da tecnologia poderá alterar as formas com que as atividades são realizadas atualmente. Algumas ações já podemos avistar para os próximos anos, como: ampliação das funcionalidades do Aplicativo, disponibilizando agendamento e acesso a resultados de exames; utilização de novas tecnologias para o acompanhamento e monitoramento das pessoas com condições crônicas; melhor integração das informações entre os diversos pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares, da rede própria e complementar, com disponibilização de informações, de maneira ágil, às equipes de saúde; entre outras.

Indiscutivelmente, um dos maiores avanços da saúde curitibana foi a realização de consultas à distância. Regulamentada pelo CFM em 2022, e instituída pelo Decreto Municipal nº 599/2023, considerando que a constante inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias digitais de informação e comunicação facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e pacientes; seguindo sempre preceitos éticos e legais de acordo com o Código de Ética Médica Vigente, este é, de acordo com a Prefeitura de Curitiba, um momento de grande conquista para os cidadãos de Curitiba (2023).

Em dezembro de 2022 foi promulgada a Lei Federal nº 14.510, que 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, estabelecendo uma nova perspectiva para a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde (2022).

Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto que o atendimento médico virtual (teleatendimento) teve na Unidade de Saúde (US) Ouvidor Pardinho, na cidade de Curitiba. Objetiva-se discutir se houve diminuição da procura dos usuários com condições agudas na US, dando preferência ao atendimento virtual para essas demandas clínicas mais simples.

## 2 DESENVOLVIMENTO

O município de Curitiba iniciou suas ações na Saúde Pública em 1963. Em 1964, inaugurou sua primeira Unidade de Saúde. Após alguns anos, por meio da Lei Municipal nº 6.817/1986, foi criada a Secretaria Municipal de Saúde, com ampliação da rede municipal de saúde para 42 Centros de Saúde e Clínicas Odontológicas. Dada essa ampliação, a rede de saúde do SUS cresceu e se desenvolveu. Hoje, o SUS Curitiba, de acordo com a Prefeitura, possui 9 UPAS, 109 Unidade de Saúde, 5 Centros de Especialidades Médicas, 2 Centros de Especialidades Odontológicas, 1 Centro de Orientação e Atendimento aos portadores de HIV/AIDS, 108 clínicas

odontológicas (integradas às unidades de saúde), 2 Hospitais Municipais, 1 laboratório municipal, 1 Unidade de Estabilização Psiquiátrica, 1 centro de zoonoses, 1 central de regulação e 1 central de vacinas (2022).

A atual organização do SUS Curitiba, com destaque ao Sistema Prontuário e-saúde, permite avançar no desenvolvimento do Saúde 4.1 nos próximos anos, apresentando novas possibilidades de interação do cidadão com o serviço de saúde. Pretende-se promover a saúde e bem-estar, ampliando o envolvimento dos cidadãos em seu próprio cuidado, facilitando os processos, e evitando, quando possível, o comparecimento presencial dos usuários do SUS Curitiba aos serviços de saúde.

## 2.1 MODELO SAÚDE 4.1 EM CURITIBA

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 de Curitiba, trouxe o conceito de Saúde 4.1. Uma saúde acessível em suas várias possibilidades, presencial ou virtual, de atendimento individual e/ou em grupos, da saúde que acolhe e dá prioridade ao que é urgente e necessário, da saúde que avança com a tecnologia, a serviço da vida.

O modelo Saúde 4.1 representa as ferramentas tecnológicas da indústria 4.0 somadas ao indivíduo, ao cidadão em sua essência, representado pelo algarismo 1. Segundo Nadas, o número 4.1 também remete ao código de Discagem Direta à Distância (DDD) de Curitiba: 41 (2024).

Neste modelo, muitas ações já estão sendo executadas, como exemplo, o Aplicativo Saúde Já Curitiba, que facilita a vida do cidadão com diversas funcionalidades tais quais: agendamento de primeiro atendimento de enfermagem na Unidade Básica de Saúde; confirmação de exames e consultas especializadas; monitoramento da situação vacinal, entre outros.

Além do aplicativo, outras ações vêm trazendo maior agilidade e resolutividade para o sistema, como a Central de Teleatendimento, “Central Saúde Já Curitiba”, que presta orientações sobre vacinação, amamentação, agendamento de exames preventivos: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero; inscrições para grupos de acolhimento em Saúde Mental e de Tabagismo.

Os cidadãos curitibanos responderam ao chamado tecnológico da Secretaria Municipal da Saúde. Hoje, são mais de dois milhões de downloads do Aplicativo, porém a inclusão das pessoas com restrições no uso de tecnologias de informação e comunicação coloca-se como um dos desafios à implantação plena do Modelo Saúde 4.1.

Para superá-lo, cabe à Secretaria Municipal da Saúde e a outros setores da sociedade desempenhar papel mobilizador na democratização do uso das tecnologias, tornando-as acessíveis a um maior número de pessoas. Utilizando esta lógica, o Saúde 4.1 disponibilizará aos usuários ferramentas que irão favorecer o autocuidado.

Para extrair o melhor das tecnologias que serão incorporadas ao Modelo Saúde 4.1, é essencial, além da capacitação e do incentivo ao desenvolvimento de novas habilidades dos profissionais, um ambiente que promova posturas flexíveis e permeáveis à inovação.

As equipes de saúde terão um papel fundamental no apoio ao cidadão para seu próprio cuidado. Essas equipes, por sua vez, também deverão ser cuidadas, ou seja, o olhar para “cuidar de quem cuida”.

A Secretaria Municipal da Saúde deve observar aspectos relevantes para a sustentabilidade e segurança do Modelo 4.1 como: exercer o controle dos sistemas de saúde e das decisões clínicas, pautadas em evidências científicas; assegurar a privacidade e a

confidencialidade, conforme o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD); privilegiar as tecnologias que possuam custo-benefício favorável e sustentável, fomentando o melhor uso dos recursos públicos (2018).

Com o Modelo Saúde 4.1 busca-se, mediante o uso de tecnologias de ponta, apoiar as decisões dos profissionais de saúde e proporcionar maior disponibilidade de tempo para tratar dos casos de maior complexidade, tanto na gestão como na atenção à saúde. Busca-se, também, fortalecer o protagonismo dos usuários nos cuidados em saúde, no âmbito individual e no âmbito coletivo.

A tecnologia chegou para transformar positivamente o setor de saúde. O acesso e uso das tecnologias para a gestão dos serviços e cuidados em saúde fortalece os princípios fundamentais do SUS, bem definidos na Lei nº 8080/90, que reforça o princípio da universalidade, equidade e integralidade, proporcionando saúde e bem-estar à população e fortalecendo o controle social (1990). Os desafios são enormes, mas as oportunidades são infinitas.

## 2.2 TELEATENDIMENTO

Consultas médicas virtuais por teleatendimento foram implantadas em Curitiba no dia 17/04/2023, após a assinatura do Decreto nº 599/2023. Com esse decreto, o Prefeito Rafael Greca cria oficialmente a Central Saúde Já Curitiba, como mais um ponto de atenção ao SUS curitibano (2023). Criada como uma solução de emergência durante a pandemia de Covid-19, a central foi fundamental para evitar a exposição desnecessária ao vírus, sem, no entanto, limitar o acesso da população aos serviços de saúde, com atendimento oportuno e necessário.

Passados três anos, o objetivo permanece o mesmo: focar esforços dos profissionais de saúde da atenção básica nos problemas mais complexos e crônicos, melhorando assim os acompanhamentos.

A teleconsulta no SUS é um programa pioneiro no país, que foi desenvolvido após muito estudo e capacitação dos profissionais para trabalhar as novas tecnologias, que vieram para ficar.

### 2.2.1 Fundamentação Teórica

De acordo com Catapan e Calvo (2020), o telessaúde surgiu nos anos 1950, mas teve avanços significativos a partir da década de 1990, com o surgimento da Internet. A telessaúde tem mesma origem e finalidade, mas abrange outras áreas de saúde além da medicina. Seu desenvolvimento no Brasil foi marcado por iniciativas isoladas nas décadas de 1980 e 1990, contudo esforços concretos do Ministério da Saúde ocorreram a partir de 2005.

No Reino Unido, por exemplo, o telefone é utilizado para agilizar o processo de atendimento em saúde, com busca ativa, acompanhamento e monitoramento de usuários, assim como os Prontuários Eletrônicos na APS de todo o país que permite um processo de trabalho organizado e vigilante. De acordo com Norman, a demanda espontânea há uma via de comunicação on-line visando facilitar o acesso a alguns serviços, contribuindo no fluxo de atendimento e qualidade dos serviços (2019). Aquino também ressalta que essas iniciativas tecnológicas como a Telessaúde, o Prontuário Eletrônico, telefone, e-mail, dentre outros, contribuem no fluxo institucional entre APS e cuidado especializado (2022)

A Portaria nº 35 GM/MS, de 2007, instituiu o Programa Nacional de Telessaúde para apoio à Atenção Primária à Saúde, por meio da oferta de ações de teleeducação, segunda opinião formativa e telediagnóstico (2007). Em 2011, este programa foi redefinido e ampliado,

com o objetivo de ampliar a resolutividade na Atenção Básica e promover sua integração com as redes de atenção, renomeado como Programa Nacional Telessaúde e Brasil Redes, com a confecção de um Manual para auxiliar os serviços (2015). Segundo Catapan e Calvo, a teleconsulta médica não estava prevista na oferta de serviços, uma vez que não era regulamentada no Brasil (2020).

No início de 2020, devido à pandemia do novo Coronavírus, o Brasil e o mundo enfrentam uma emergência sem precedentes na história, de gravíssimas consequências para a vida humana, a saúde pública e a atividade econômica. Caetano e outros ressaltam que enquanto os pacientes infectados precisam ser diagnosticados, monitorados e colocados em quarentena, enviar indivíduos febris ou com tosse a um hospital poderia sobrecarregar o sistema de saúde e colocar indivíduos não infectados em risco, além das situações de restrição de máscaras e outros equipamentos de proteção individual (EPI) (2020).

Neste momento surgiram vários atores para auxiliar na implantação da teleconsulta. A Organização Panamericana para Saúde (OPAS) emitiu um Informativo digital para orientar os serviços de saúde e salientar que as teleconsultas são uma forma segura e eficaz de avaliar casos suspeitos e orientar diagnósticos e o tratamento do paciente, minimizando o risco de transmissão da doença (2020).

Em Curitiba, na data de 12 de março de 2020, a Secretaria Municipal de Saúde ativa a central de atendimento (41) 3350-9000, das 8h às 23h, para fornecer informações, atender casos suspeitos e sanar dúvidas sobre o novo Coronavírus.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), em 20 de abril de 2022, definiu a telemedicina como o exercício da medicina mediado por Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde (2022).

Hoje o município de Curitiba tornou-se pioneiro no atendimento médico virtual com teleconsulta para pacientes com queixas agudas simples, maiores de cinco anos de idade, sete dias na semana. Isso certamente faz com que as filas das unidades de saúde diminuam, trazendo melhorias nos atendimentos à população.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, utilizando dados públicos secundários. A coleta de dados se deu na base de dados da Secretaria Municipal da Saúde.

Foram analisados os dados dos atendimentos pela Central Saúde Já Curitiba, dos pacientes cadastrados na Unidade de Saúde Ouvidor Pardinho, da regional Matriz de Curitiba. Também analisaremos os atendimentos presenciais prestados à pacientes com demandas agudas nessa Unidade de Saúde.

Os dados são referentes ao período de maio a outubro de 2022, e o mesmo período de 2023. Destaca-se que em maio de 2022 foi quando houve o início do funcionamento da Central Saúde Já, portanto teremos seis meses de análise.

Esta unidade de saúde foi escolhida por ser a maior do município, atualmente com quase 108 mil cadastros definitivos e 242 mil cadastros provisórios, atendendo a população da região central de Curitiba e muitos usuários que apenas trabalham na região. Atende dezoito bairros e possui 145 funcionários em uma equipe multiprofissional de atenção básica. Tem como

característica principal a população idosa e também é referência para a maioria dos pacientes em situação de rua no município. Neste local conseguimos obter uma amostra heterogênea, de diversos níveis sociais.

As informações estudadas foram dos atendimentos de pacientes moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde Ouvidor Pardinho, com doenças do aparelho respiratório (incluindo COVID-19 e Influenza). Excluímos da amostra os atendimentos na unidade de saúde a pacientes que não moram na área de abrangência.

Para avaliar a relação entre as variáveis estudadas, dados obtidos foram tabulados e descritos com o auxílio do software Excel (for Windows). Os dados foram analisados estatisticamente utilizando testes de significância e correlação.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Em estudo que objetivou analisar a utilização do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil, Sarti e Almeida (2022) constataram que a prevalência de utilização do telessaúde foi de 32,7% no total da amostra e 73,3% entre equipes com o programa implantado.

Almeida e outros autores ressaltam que, mesmo com muitas barreiras existentes para a incorporação de novas práticas na saúde, a articulação das tecnologias disponíveis aos usuários, a exemplo dos smartphones, deve ser largamente explorada pelos serviços de saúde a fim de ampliar o acesso aos tratamentos e profissionais especializados, bem como promover qualidade de vida por meio do incremento em conhecimento e monitoramento, com consequente diminuição dos riscos em saúde e controle da doença. (2023)

Após análise dos números extraídos do banco de dados da SMS Curitiba, dos atendimentos médicos de maio a outubro dos anos 2022 e 2023, percebemos que os atendimentos virtuais cresceram em um ano. Isso demonstra uma ampliação de acesso para a população de Curitiba. Podemos explicar a adesão a este tipo de atendimento pela chegada da pandemia, o que levou a uma excelente adesão por parte da população. Os dados estão apresentados na Tabela 1.

Segundo Doria (1999), o coeficiente de Pearson é um número puro, usado para analisar a correlação de duas variáveis contínuas. Ele mede até que ponto as variáveis têm uma relação linear. Pearson entre 0,5 e 1 indica uma forte correlação positiva, o que significa que se uma variável aumentar, a outra também aumenta. Da mesma forma, números negativos indicam que quando uma variável aumenta, a outra diminui. Analisando dessa maneira, em 2022 houve correlação positiva entre consultas presenciais e virtuais. Em 2023, a correlação foi negativa, ou seja, quando uma diminuiu a outra aumentou.

Cruz e Oliveira (2021) apontam que o uso da telemedicina na Atenção Primária à Saúde traz inúmeros benefícios para a oferta de serviços e a ampliação do cuidado à saúde, principalmente em regiões distantes de serviços especializados de referência, na modalidade telessaúde e teleconsultoria.

Foi observado um aumento no número de atendimentos da Central Saúde Já (teleatendimento) a pacientes com sintomas respiratórios e uma diminuição nos atendimentos na US Ouvidor Pardinho a usuários com os mesmos sintomas conforme ilustra o Gráfico 1.

TABELA 1 - Número de atendimentos médicos a sintomáticos respiratórios na US Ouvidor Pardinho e teleatendimento nos anos de 22 e 2023.

TODAS AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	2022				2023				Diferença entre anos	
	Ouvidor Pardinho	%	Teleatendimento	%	Ouvidor Pardinho	%	Teleatendimento	%	Ouvidor Pardinho	Teleatendimento
Maio	2832	85,5	479	14,5	856	56,9	647	43,1	1976	-168
Junho	1579	83,3	316	16,7	914	62,9	539	37,1	665	-223
Julho	1034	82,9	212	11,1	833	75,1	276	24,9	201	-64
Agosto	617	87,3	90	12,7	1095	81,2	253	18,8	-478	-163
Setembro	683	91,9	61	8,1	850	77,4	248	22,6	-167	-187
Outubro	910	95,2	46	4,8	799	69,9	343	30,1	111	-297
<b>TOTAL</b>	<b>7655</b>	<b>86,4</b>	<b>1204</b>	<b>13,6</b>	<b>5347</b>	<b>68,9</b>	<b>2306</b>	<b>31,1</b>	<b>2308</b>	<b>-1102</b>
Media	1275,8		200,7		891,2		384,3			
Desvio padrão	835,6				106,7		168,6			
Pearson	0,947				-0,186					

Fonte: dados do prontuário eletrônico, SMS – Curitiba

Conforme estudado por Almeida e outros (2023), foi constatado que o atendimento via telessaúde é capaz de reduzir os custos e melhorar os desfechos clínicos, laboratoriais e comportamentais nos pacientes.

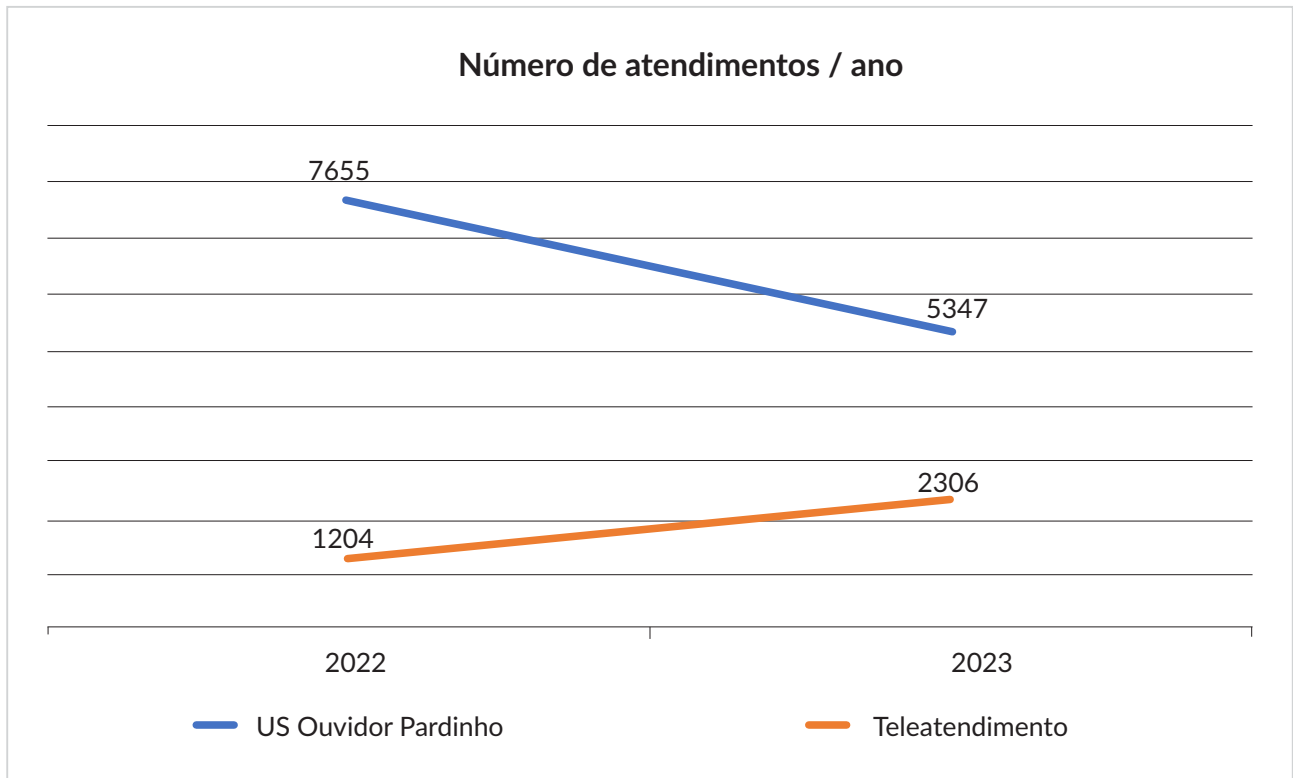
Silva e outros reforçam que a pandemia por COVID-19 demandou rápida resposta com a organização da Atenção Primária à Saúde, para execução das atividades de telemonitoramento e teleconsultas (2021).

De acordo com Caetano e outros autores (2020), a pandemia de COVID-19, foi um momento em que a telessaúde foi considerada um recurso fundamental, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzir o risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença, penetrar em lugares de difícil acesso ou com estrutura deficitária, e liberar leitos e vagas de atendimento hospitalar em favor de pacientes infectados. Dessa forma, em suas múltiplas e diversificadas aplicações no campo da promoção à saúde, assistência e educação, a telessaúde pode ser uma ferramenta de grande potencial para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus.

Se analisarmos somente consultas médicas de pacientes com sintomas de COVID-19, a variável permanece sob a mesma análise, conforme mostra a Tabela 2.

Silva e outros autores (2021) reforçam que o serviço de telessaúde deve estar articulado com diferentes ações adicionais, como teleconsultoria, teleconsulta, telemonitoramento, telediagnóstico e teleeducação, o que torna possível reduzir encaminhamentos desnecessários, utilização desnecessária de alta densidade tecnológica, além de reduzir a circulação física de pessoas, o que foi essencial durante a pandemia de COVID-19, e ainda é importante no retorno pós-COVID-19.

GRÁFICO 1 – número de atendimentos a sintomáticos respiratórios na US Ouvidor Pardinho x teleatendimento nos anos de 2022 e 2023.



Fonte: dados do prontuário eletrônico, SMS – Curitiba

TABELA 2 – número de atendimentos médicos a pacientes com sintomas de COVID na US Ouvidor Pardinho e teleatendimento nos anos de 2022 e 2023.

	2022				2023				Diferença entre anos	
	Ouvidor Pardinho	%	Teleatendimento	%	Ouvidor Pardinho	%	Teleatendimento	%	Ouvidor Pardinho	Teleatendimento
SÓ COVID										
Maio	1260	76,6	384	23,4	292	49,6	296	50,4	968	88
Junho	701	72,8	261	27,2	309	55,1	252	44,9	392	9
Julho	446	73,8	158	26,2	279	69,1	125	30,9	167	33
Agosto	225	75,5	73	24,5	366	72,6	138	27,4	-141	-65
Setembro	223	83,5	44	16,5	300	66,5	151	33,5	-77	-107
Outubro	299	90,1	33	9,9	309	57,8	225	42,2	-10	-192
<b>TOTAL</b>	<b>3154</b>	<b>76,8</b>	<b>953</b>	<b>23,2</b>	<b>1855</b>	<b>60,9</b>	<b>1187</b>	<b>39,1</b>	<b>1299</b>	<b>-234</b>
Media	525,7		158,8		309,2		197,8			
Desvio padrão	367,4		127,5		30,1		63,8			
Pearson	0,969				-0,236					

Fonte: dados do prontuário eletrônico, SMS – Curitiba

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para uma conclusão mais definitiva, a amostra deve ser ampliada. Sugere-se pesquisas com amostra maior e período mais ampliado. Conforme Sarti e Almeida (2022), há escassez de estudos robustos sobre o uso de telessaúde, e haver mais estudos poderia contribuir para a ampliação em nível nacional.

A análise mostrou que houve uma grande ampliação do acesso aos usuários no município de Curitiba, inserindo uma nova modalidade de atendimento: a teleconsulta. Com a diminuição da procura presencial por consultas de usuários agudos leves, os profissionais das unidades de saúde conseguem focar mais na real essência da atenção primária: a prevenção e promoção de saúde.

Um grande diferencial de Curitiba é ser um município que faz análises contínuas para melhorar a assistência aos usuários. Mensalmente, dados são analisados e estudos são realizados, para uma possível mudança no modo de atender o cidadão. Espera-se que este trabalho possa gerar novas pesquisas para comparação entre os serviços e servir de exemplo para outros municípios, a fim de adotar novas possibilidades de atendimento de saúde, levando à ampliação de acesso e uma melhor cobertura de atendimentos médicos e de outros profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Onislene Alves Evangelista, et al. Estratégias de telessaúde no atendimento às pessoas com doença renal crônica: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpBWZ8TWwhpP9FRX8LDRcrM/?lang=pt>. Acesso em: 25/02/2024
- AQUINO, Felipe Silva de Souza. **As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) aliadas à administração pública: uma abordagem acerca da informatização na esfera da Atenção Básica em Saúde na cidade de Macau/RN**. 33 f. Monografia (Graduação em Administração Pública à Distância) - Secretaria de Educação à Distância, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46403>. Acesso em: 20/11/2023.
- 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20/11/2023.
- BRASIL. Portaria nº 35 de 4 de janeiro de 2007. Institui no Âmbito do Ministério da Saúde o Programa Nacional de Telessaúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sktes/degex/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria35-04012007.pdf/view>. Acesso em: 01/12/2023.
- BRASIL, Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Manual Instrutivo. DF, 2015. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/saude>. Acesso em 19/02/2024.
- BRASIL, Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral da Proteção de Dados. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 01/12/2023.
- 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. **DOU de 28.12.2022**. Brasília, DF. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm) Acesso em: 05 de mar de 2024
- CAETANO, Rosângela; SILVA et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>. Acesso em 01/12/2023.

CATAPAN, Soraia C.; CALVO, Maria C. M. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica** 44(1):e003, 2020. DOI:10.1590/1981-5271v44.1-20190224.ING

CRUZ, A. O. DA .; OLIVEIRA, J. G. S. DE .. Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. **Revista Bioética**, v. 29, n. 4, p. 844–854, out. 2021.

CURITIBA, **Lei Municipal nº 6.817/1986**. Dispõe sobre a estrutura organizacional da administração municipal. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/lei-ordinaria/1986/682/6817/lei-ordinaria-n-6817-1986-dispoe-sobre-a-estrutura-organizacional-da-administracao-municipal>. Acesso em: 16/02/2024.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de saúde 2022-2025**. Curitiba: 2022. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/plano-municipal-desauade-e-programacao-anual-de-saude.html> Acesso em 16/02/2024

CURITIBA, **Decreto 599 de 17 de abril de 2023**. Institui e regulamenta a implantação da Central de Teleatendimento Saúde Já Curitiba e a prática da Telessaúde do Município de Curitiba, através da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – SMS.

CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **Histórico da secretaria**. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/historico> . Acesso em 19/02/2024.

CFM, Resolução CFM nº 2.314/2022 de 05 de maio de 2022, Seção I, p. 227. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314\\_2022.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf). Acesso em: 20/11/2023

DORIA, F. U. **Introdução à bioestatística: para simples mortais**. Elsevier. São Paulo, 1999.

NADAS, B.B et al. **Saúde Já 4.1**. Secretaria Municipal de Curitiba. Curitiba, PR. 2023. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em 10/02/2024

NORMAN, A. H. Estratégias que viabilizam o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Reino Unido. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1945, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1945. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1945>. Acesso em: 29 fev. 2024.

OPAS, Organização Panamericano de Saúde. **Teleconsulta durante uma Pandemia**. Pagina Informativa n1. Disponível em: <https://www3.paho.org/>. Acesso em 19/02/2024.

OPAS - CONASS, Organização Panamericana da Saúde e Conselho Nacional de Secretário de Saúde. **A implantação do modelo de atenção as condições crônicas em Curitiba: resultados do laboratório de inovação sobre atenção às condições crônicas na atenção primária em saúde**. Brasília: 2013. 390

SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C.. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. PT252221, 2022.

SILVA, R. S. DA . et al.. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2149–2157, jun. 2021.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 25/02/2024.