



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

MAIRON MICAEL SOARES ROCHA

GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: análise de uma unidade básica de saúde com médicos e enfermeiros 100% online.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Administração e Atuariais da Faculdade
de Economia, Administração,
Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas como requisito parcial à
obtenção do grau de Especialista em
Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Dr^a. Letícia Fantinel

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Enrique Huelva Unternbäumen
Vice-Reitor da Universidade de Brasília

Professor Doutor Lucio Remuzat Rennó Junior
Decano de Pós-Graduação

Professor Doutor José Márcio Carvalho
Diretor da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de
Políticas Públicas

Professor Doutor Rodrigo Rezende Ferreira
Chefe do Departamento de Ciências Contábeis e Atuarias

Professora Doutora Letícia Lopes Leite
Coordenadora-Geral UAB

Professora Doutora Fátima de Souza Freire
Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal

MAIRON MICAEL SOARES ROCHA

GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: análise de uma unidade básica de saúde com médicos e enfermeiros 100% online.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Administração e Atuariais da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Dr^a. Letícia Fantinel

Brasília – DF

2024

Ficha Catalográfica

Soares Rocha, Mairon Micael. GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: análise de uma unidade básica de saúde com médicos e enfermeiros 100% online. / Mairon Micael Soares Rocha; orientador Letícia Fantinel. -- Brasília, 2024. 35 p. Monografia (Especialização - Gestão Pública Municipal) -- Universidade de Brasília, 2024. 1. Telessaúde. 2. telemedicina. 3. desafios do sus. 4. ubs maceió. I. Fantinel, Letícia, orient. II. Título.

MAIRON MICAEL SOARES ROCHA

**GESTÃO NA SAÚDE PÚBLICA: análise de uma unidade básica de saúde
com médicos e enfermeiros 100% online.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Administração e Atuariais da Faculdade
de Economia, Administração,
Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas como requisito parcial à
obtenção do grau de Especialista em
Gestão Pública Municipal.

Data de aprovação: 07/08/2024

Prof. Dr^a. Letícia Fantinel

Orientador

Prof. Dr^a. Tatiane Alves de Melo

Professor - Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe, que já não está tão perto, e a minha esposa, que está aqui pertinho, mas deve ter sentido minha ausência nos últimos meses. AMO VOCÊS.

RESUMO

Neste estudo, investigamos a implementação e os resultados de uma unidade básica de saúde (UBS) operando em modelo híbrido, pelo qual os usuários são acolhidos presencialmente, e as consultas de enfermagem e médicas são inteiramente por vídeo conferência. Com pesquisas bibliográfica e documental, bem como a análise de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió, demonstrou-se a conformidade legal do modelo apresentado, em acordo com as inovações trazidas pelas novas regulamentações após a COVID-19, principalmente a resolução do CFM (2022) e a Lei nº 14.510, bem como foi avaliada a percepção dos usuários e a resolutividade dos atendimentos. Concluímos que a implementação de unidades básicas de saúde com atendimentos médicos e de enfermagem 100% *online* é uma estratégia eficiente para o gestor municipal ampliar o acesso à saúde, em conformidade com os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras chave: telessaúde, telemedicina, desafios do sus, UBS Maceió.

ABSTRACT

In this study, we investigated the implementation and results of a primary healthcare unit (PHU) operating in a hybrid model, where users are welcomed in person, and nursing and medical consultations are entirely via video conference. Through bibliographic and documentary research, as well as the analysis of data provided by the Municipal Health Department (SMS) of Maceió, the legal compliance of the presented model was demonstrated, in accordance with the innovations brought by the new regulations after COVID-19, especially the CFM resolution (2022) and Law nº. 14.510, as well as the user's perception and the resolution of the consultations were evaluated. We conclude that the implementation of primary healthcare units with 100% online consultations is an efficient strategy for the municipal manager to expand access to healthcare, in compliance with the principles that guide the Unified Health System (SUS).

Keywords: telehealth, telemedicine, SUS challenges, PHU Maceió.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	19
4	RESULTADOS E ANÁLISES	22
5	CONCLUSÃO	26
6	REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), em seus artigos 196 a 200, estabelece as bases do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo ações e serviços públicos para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Por sua vez, a Lei nº 8.080/1990 regulamenta o artigo 198 da CF e estabelece as diretrizes para a organização do SUS, definindo suas competências e atribuições, princípios e diretrizes, e formas de financiamento.

Mendes e Bittar (2014) explicam que a gestão do SUS enfrenta muitos desafios. Apesar da participação de toda a federação no financiamento do SUS, o sistema ainda sofre com a falta de recursos. O seu caráter universal, integral e gratuito tem se tornado um desafio para os governos. É preciso olhar para a incorporação tecnológica no SUS. É preciso ter melhor controle dos dados, para a tomada de decisões mais assertivas.

Thami (2024) explica que - segundo pesquisa de 2018, feita pelo Conselho Nacional de Medicina e pelo Datafolha - para 30% dos participantes da pesquisa, esperas para o atendimento demoraram mais de 12 meses. Thami (2024) explica que as filas de espera é o principal fator de insatisfação dos usuários do nosso sistema de saúde. Essa questão é um desafio de gestão, de sistemas e de recursos humanos. Segundo a pesquisadora, é possível citar 5 pontos sobre as filas de atendimento no SUS: o absenteísmo, quando o paciente não comparece; a necessária expansão do escopo da atenção básica; as divergências na coordenação de agendas dos médicos; a escassez de recursos humanos; e a necessidade de melhoria no processo de regulação.

Em paralelo a esse contexto desafiador, Cunha et al. (2013) propõem algumas áreas de investigação com uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na administração pública, tanto para políticas de gestão pública quanto para políticas públicas nas “áreas fim”, tornando a gestão mais eficientes. Em complemento, Guimarães et al. (2015) explicam que a telessaúde é a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na oferta de serviços de saúde como teleconsultorias, teleeducação, entre outros.

Harzheim et al. (2019) ressalta que com os avanços nas áreas de tecnologia da informação e da comunicação, a telessaúde pode transformar e reorganizar os sistemas de saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde, com boa relação custo-efetividade.

Considerando as possibilidades de aplicação da tecnologia para maior eficiência da gestão pública e considerando que telessaúde tem potencial para reorganizar os sistemas de saúde, observa-se que há uma oportunidade na aplicação deste instrumento para melhorar o acesso da população ao serviço de saúde.

Nesse sentido, este trabalho percorrerá os marcos regulatórios da telessaúde no Brasil, analisará bibliografias sobre a aplicação do tema e fará o relato da Prova de Conceito - realizada por Maceió-AL – de uma unidade básica de saúde (UBS) “figital”, a qual consiste em estrutura física de UBS, com enfermeiros e médicos 100% *online*.

Formulação do problema

A UBS “figital” de Maceió é um modelo eficiente para a gestão pública em saúde?

Objetivo geral

Analisar, do ponto de vista da gestão em saúde, os resultados de uma unidade básica de telessaúde com consultas de enfermeiros e médicos apenas por videoconferência (teleconsulta), conforme autorizado pela Lei nº 14.510 e regulamentação CFM de 2022.

Objetivos específicos

- Relatar a prova de conceito da unidade de telessaúde “figital” de Maceió, seu fluxo operacional e as conformidades legais.
- Observar a análise dos usuários.
- Levantar a resolutividade das teleconsultas.

Justificativa

Espera-se que o presente trabalho possa ajudar o governo municipal a entender as alterações das últimas regulamentações sobre telessaúde e suas permissões. Identificar como é possível aplicar as inovações do tema na prática do município e avaliar se o modelo de unidades básicas de saúde apenas com teleconsulta pode trazer bons resultados para gestão em saúde.

Santos (2020) mostrou em seu trabalho que apesar da utilização das TICs para o tratamento de pacientes já ter sido utilizada durante a guerra civil, no século XIX, por meio de telégrafo (para solicitar auxílio médico ou suprimentos), no Brasil não havia regulamentação da telemedicina até 2002, quando a resolução do CFM nº 1.643/02 conceituou e delimitou o tema. No entanto, o dispositivo não permitia a interação entre médico e paciente sem a presença de um outro profissional de saúde junto ao paciente. Essa resolução foi revogada em 2018 pela CFM nº 2.227/18, que entre outras evoluções passara a regulamentar a teleconsulta. Mas tal resolução foi revogada em 2019.

No entanto, durante a pandemia de COVID-19 o Conselho Federal de Medicina adotou medidas permitindo a i) teleorientação: orientação e encaminhamento de pacientes em isolamento, à distância; ii) telemonitoramento: permitindo o monitoramento de parâmetros de saúde e/ou doença à distância; e iii) teleinterconsulta: abrangendo a troca de informações e opiniões exclusivamente entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico (CFM, 2020). Em 2020, o Ministério da Saúde, fortalece a decisão do CFM e publica a portaria Portaria GM/MS nº 467, de 2020:

Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

Enfim, a Lei 14.510/2022 institui a telemedicina como prática permanente no Brasil.

Assim, desde a pandemia, em que - mesmo como excepcionalidade - estavam permitidas as consultas por telemedicina, a saúde pública têm vivenciado novas experiências, as quais revelaram oportunidades e também desafios (CMF, 2020; CRUCES, 2023).

Gutiérrez e Noreña (2024) analisaram as iniciativas de telemedicina na Colômbia durante a pandemia e constataram que a telemedicina conseguiu suprir a escassez de recursos humanos causada pela pandemia e destacaram que o modelo teve bons resultados para cuidados pré-natal. A telemedicina ainda foi vantajosa no sentido de reduzir custo de transporte e tempo de viagem. Por outro lado destacou a necessidade de maior capacitação médica, ampliação da conectividade digital e que

em alguns casos a falta de contato físico entre médico e paciente impediu a continuidade do cuidado.

Em outra experiência, no Chile, Cruces (2023) descreve um projeto que teve que ser desenvolvido em razão da diminuição do uso da telessaúde no Serviço de Saúde de Concepción. Ele atribui o declínio da utilização dos serviços de telessaúde a problemas de gestão, controle, monitoramento e comprometimento com o programa de telessaúde.

Portanto a realização deste trabalho permitirá que os gestores municipais conheçam as normas, políticas e legislações mais recentes sobre telemedicina, aprendam com a experiência avaliada e possam tomar decisões com base nesses aprendizados, pois ao tempo em que a telemedicina for implementada, novos desafios terão de ser superados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Sistema Único de Saúde é fundamentado constitucionalmente – artigos 196 e 198 - nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde. Esses podem ser considerados os princípios finalísticos, portanto mais relacionados à execução do serviço. Também são constitucionais os princípios da descentralização e da participação social, nesse caso, princípios estratégicos (BRASIL, 1988; TEIXEIRA, 2011).

Para este estudo, os princípios finalísticos receberão maior desdobramento, ao passo que a ideia é avaliarmos a aplicação da Telemedicina dentro da estratégia do Sistema Único de Saúde.

O princípio da universalidade tem relação histórica com a possibilidade de qualquer brasileiro poder utilizar o sistema, uma vez que, antes da Constituição de 1988, para se utilizar o serviço de assistência à saúde era preciso contribuir para previdência social, ou provar que não se tinha condição social e econômica sustentáveis. Este princípio extingui essa barreira jurídica (TEIXEIRA, 2011). O princípio da universalidade também pretende superar desafios sociais e econômicos, como a falta de condições mínimas para pegar um transporte até um posto de saúde, ou até mesmo o constrangimento que pessoas com baixa instrução podem passar durante um atendimento de saúde. Muitas barreiras de acesso privam brasileiros das ações e serviços de saúde que necessitam (TEIXEIRA, 2011; MATTOS, 2009).

Acesso, equidade, qualidade e custo são os principais problemas enfrentados pelos sistemas universais de saúde em todo o mundo (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Os autores colocam que o aumento da expectativa de vida e a prevalência de doenças crônicas são fatores contributivos para os desafios da saúde.

Já o princípio da equidade diz respeito à assistência de saúde de forma proporcional à necessidade de cada grupo, considerando as desigualdades da condição de viver e morrer, é “tratar desigualmente os desiguais” – nas palavras da autora. O princípio da equidade se apresenta na distribuição dos investimentos em

saúde para estados e municípios e da forma que esses entes organizam seus serviços de saúde, considerando as necessidades da população (TEIXEIRA, 2011).

Gutiérrez e Noreña (2024) destacaram esse princípio ao analisarem a aplicação da telemedicina durante a COVID-19, na Colômbia. Em seu artigo eles citam a utilização da telemedicina para o acompanhamento pré-natal das gestantes, evitando que elas tivessem que ir a uma unidade de saúde. Essa prioridade ao grupo de gestantes corresponde a equalização prevista pelo nosso sistema de saúde.

O princípio da integralidade vai além do acesso do usuário a todos os serviços de saúde, do mais simples ao mais complexo, considerando ou especialidade dos profissionais ou tecnologia abarcada nos equipamentos de saúde. Além do tratamento completo para uma doença individual, conforme alguns entendimentos, este princípio também se refere à articulação entre prevenção e tratamento imediato da saúde (MATTOS, 2004).

Portanto, o princípio da integralidade dá conta da prevenção - demanda silenciosa - e também dá conta da assistência, quando prevenir não é suficiente. É o direito à saúde integral que garante que um usuário que seja atendido no SUS por uma queixa de dor na lombar seja tratado dessa dor, mas também seja orientado e inserido no fluxo de recuperação total, com fisioterapia, por exemplo, para que essa dor não volte a aparecer (MATTOS, 2004).

A integralidade contribui para que o sistema seja mais eficiente. Soares et al. (2022) demonstraram em seus estudos que a teleconsultoria foi capaz de reduzir os encaminhamentos para a atenção especializada. Nesse caso, os médicos da atenção básica podiam consultar médicos especialistas para resolverem o problema do paciente sem ter que direcioná-los para um serviço de atenção secundária.

No entanto, Brito, Rodrigues e Filho (2017) explicam os desafios com estrutura adequada, e reconhecimento do potencial oferecido pela telemedicina.

Maldonado, Marques e Cruz (2016) explicam que nosso país tem condições de extensão territorial e distribuição de médicos desigual que desafiam a efetivação do direito à saúde de forma universal, integral e equânime. Colocam ainda que as políticas públicas voltadas para telemedicina demonstram como o tema pode ser uma oportunidade para a área pública de saúde.

No estudo referenciado acima, Brito, Rodrigues e Filho (2017) explicam que pela telessaúde é possível ofertar serviços especializados a locais remotos, diminuir encaminhamentos para atenção secundária e reduzir gastos públicos. Nesse estudo, que é anterior a liberação da teleconsulta, são demonstradas algumas ações – as quais atingem os objetivos citados -, utilizando telemedicina. No Rio Grande do Sul, a teleconsultoria de médicos especializados para médicos da atenção básica ajuda a classificar o risco do paciente e reduzir o encaminhamento. No Rio de Janeiro projeto parecido atendeu mais de 25 mil usuários. Também são apresentados números de projetos em Pernambuco, Minas Gerais e Amazonas, sempre demonstrando a ampliação do acesso e redução dos custos. No entanto, todas essas experiências com telemedicina foram anteriores à Lei 14.510 que abriu novas possibilidades para o setor. Vejamos a seguir um pouco do histórico legal do tema.

A primeira regulamentação oficial da telemedicina no Brasil ocorreu em 2002, mas não foi muito além disso e não tratou da relação médico paciente (SANTOS, 2020). A resolução nº 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina definiu o termo – como:

O exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

Em 2018 foi publicada nova resolução do CFM, revogando a de 2002. O texto regulamenta a teleconsulta e a utilização de prescrição eletrônica. No entanto, antes mesmo de entrar em vigor, a resolução de 2018 foi revogada, e a resolução de 2002 foi reestabelecida. Isso em razão da forte reação e críticas da comunidade médica (SANTOS, 2020).

Em 2020, durante a pandemia mundial de COVID-19, o Conselho Federal de Medicina encaminhou ofício ao Ministério da Saúde reconhecendo, em caráter excepcional, a utilização da telemedicina além do que estava regulamentado na resolução 1.643/2002, possibilitando a utilização da telemedicina para teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta. Em seguida, foi publicada a Lei 13.989/2020, no mesmo sentido (CARVALHO, e CASTRO, 2024).

Após a pandemia, em 2022, o CFM regulamenta, por meio da resolução nº 2.314 o exercício da teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, telemonitoramento ou televigilância, teletriagem e teleconsultoria (CFM, 2022). Em dezembro do mesmo ano, a Lei nº 14.510 de 2022 revoga a Lei 13.989 de 2020

e autoriza a prática de telessaúde em todo território nacional, e dá competência ao CFM para normatizar a prestação do serviço.

Conforme observado até aqui, a telemedicina teve sua regulamentação em 2002, mas durante a pandemia de COVID-19 novos procedimentos foram autorizados e, após a pandemia, foram regulamentados permanentemente.

Abaixo um comparativo entre as diferenças da antiga e nova regulação:

CFM - Resolução nº 1.643/02	CFM - Resolução nº 2.314/22
Definia a telemedicina como o exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.	Define 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.
Estabelecia que os serviços de telemedicina deveriam obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia de sigilo profissional.	Complementou a redação anterior com normas e requisitos para utilização dos sistemas onde os dados trafegarão.
Não previa a teleconsulta.	Define a teleconsulta como consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços. Nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.

Não previa teleinterconsulta.	Define como a troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de TDICs, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.
Não previa o telediagnóstico.	Define o telediagnóstico como o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente.
Não previa a telecirurgia.	Define a telecirurgia como a realização de procedimento cirúrgico a distância, com utilização de equipamento robótico e mediada por tecnologias interativas seguras. Explica ainda que o procedimento será disciplinado em resolução específica.
Não previa a teleconferência de ato cirúrgico.	Prevê que a teleconferência médica por videotransmissão síncrona, de procedimento médico, pode ser feita para fins de assistência, educação, pesquisa e treinamento, com autorização do paciente ou seu responsável legal, desde que o grupo de recepção de imagens, dados e áudios seja composto exclusivamente por médicos e/ou acadêmicos de medicina,

	todos devidamente identificados e acompanhados de seus tutores.
Não previa a telemonitoramento ou televigilância.	Define o telemonitoramento ou televigilância como o ato realizado sob coordenação, indicação, orientação e supervisão por médico para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica e/ou aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em domicílio, em clínica médica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência de idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde. Define ainda eu o telemonitoramento inclui a coleta de dados clínicos, sua transmissão, processamento e manejo, sem que o paciente precise se deslocar até uma unidade de saúde.
Não previa a teletriagem.	A teletriagem médica é o ato realizado por um médico, com avaliação dos sintomas do paciente, a distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista.

Não previa a teleconsultoria.	Define a teleconsultoria médica como o ato de consultoria mediado por TDICs entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.
Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo à distância poderá prestar suporte diagnóstico e terapêutico.	Prevê a teleinterconsulta.
Não previa autorização do paciente para a transmissão de dados.	Prevê que o paciente ou seu representante legal deverá autorizar o atendimento por telemedicina e a transmissão das suas imagens e dados por meio de (termo de concordância e autorização) consentimento, livre e esclarecido, enviado por meios eletrônicos ou de gravação de leitura do texto com a concordância, devendo fazer parte do SRES do paciente.

QUADRO 1: Diferenças entre resoluções CFM
Fonte: Adaptado de SANTOS (2020).

Outro ponto importante na regulamentação da telessaúde é a Portaria SAES/MS nº 1.022, de 2023, que readequa o cadastramento dos estabelecimentos de saúde, que realizam ações e serviços de saúde digital, inovação e Telessaúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essa norma altera ‘o serviço dos núcleos de telessaúde cadastrados no CNES de “Teleconsultoria” para “Telessaúde”. Portanto passa a reconhecer oficialmente a prestação das modalidades regulamentadas pelo CFM.

Na prática passa a ser possível que um médico registre a sua produção para diferentes estabelecimentos. Isso porque a portaria permite a teleconsulta em Pontos de Atendimento vinculados a um Núcleo de Telessaúde.

Conforme a portaria SAES/MS nº 1.022, de 2023:

Art. 2º Entende-se por Núcleo de Telessaúde a instituição que ofereça modalidades de ações e serviços de telessaúde com o objetivo de qualificar, ampliar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 9º Considera-se por Pontos do Telessaúde, os estabelecimentos de saúde inseridos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) que demandam os serviços de telessaúde, a partir dos quais os usuários e profissionais de saúde do SUS serão beneficiados pelas ações dos Núcleos de Telessaúde

Em continuidade a esse movimento, as portarias GM/MS Nº 3.232 e 3.233 de março de 2024 instituem e regulamentam, respectivamente, o programa SUS Digital. Esse programa direcionou recursos para os municípios que manifestassem interesse na elaboração dos Planos de Ação Saúde Digital.

Em complemento às portarias anteriores, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 3.691, de 2024, a qual passa a instituir a Ação Estratégica SUS DIGITAL – Telessaúde. Essa portaria oferece aos gestores as modalidades assistenciais de teleconsultoria, teletriagem, teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento, teleinterconsulta, teleducação, telerregulação e teleorientação. Portanto aparece a figura da teleorientação, não prevista na resolução do CFM (2022). Conforme a Portaria GM/MS nº 3.691, de 2024, art. 448:

IX - teleorientação: ação de conscientização sobre bem-estar, cuidados em saúde e prevenção de doenças, por meio da disseminação de informações e orientações em saúde direcionadas ao cidadão.

Observa-se até aqui que o tema tem ganhado cada vez mais autonomia, ao passo que é demonstrada a afinidade da telessaúde com os preceitos do SUS. Com isso, é preciso demonstrar como a telessaúde pode ser aplicada nos desafios do Sistema Único de Saúde.

Mendes (2019) demonstra em seu trabalho sobre os desafios do SUS as teorias relacionadas aos gastos e à eficiência dos sistemas de atenção à saúde. Primeiramente, a Lei de Wildavsky sugere que os gastos em saúde tendem a aumentar até atingir o nível dos recursos disponíveis, destacando a necessidade de estratégias para conter esse crescimento. A Lei de Roemer aponta que a disponibilidade de leitos hospitalares influencia diretamente seu uso, independentemente da necessidade, indicando que a capacidade instalada dita a

utilização dos serviços de saúde. Em resumo, a demanda é infinita. O quanto tiver de oferta haverá de consumo. O texto sugere que os desequilíbrios nos sistemas de saúde não são problemas temporários ou superficiais, mas sim resultados de problemas estruturais profundos. A corrente estruturalista argumenta que esses problemas só podem ser resolvidos através de uma transformação fundamental do sistema de saúde, que inclui abandonar o modelo que enfatiza a biomedicina e especialização médica e se voltar para um modelo que considera os fatores sociais, econômicos e ambientais como condições de vida, trabalho, educação e acesso a recursos.

Hart (1992) explica a "regra das metades" em doenças crônicas, onde metade dos casos não são diagnosticados, metade desses não são tratados e metade dos tratados não são controlados (usuários não estavam com a glicemia adequada). Exemplos em hipertensão e diabetes mostram que o diagnóstico e tratamento sistemáticos aumentam o número de casos conhecidos, mas o abandono e a falta de controle permanecem altos. A adoção de práticas de diagnóstico mais eficientes pode aumentar os custos de medicamentos inicialmente, mas otimiza o tratamento e reduz prescrições desnecessárias, especialmente de antibióticos.

Mendes (2019) também explica que uma pequena porcentagem da população é responsável pela maioria dos gastos em saúde, sugerindo a necessidade de políticas redistributivas e uma gestão eficaz dos casos mais custosos para melhorar a eficiência do sistema.

Essas proposições destacam a complexidade e os desafios de gerir os sistemas de saúde, sublinhando a importância de estratégias diversas e integradas para promover a equidade e a eficiência no uso dos recursos disponíveis.

Importante observar que os desafios do SUS perpassam pelo seu financiamento. Também é possível retirar do texto a importância do aumento ao acesso, a distribuição adequada dos esforços – tanto humano quanto de equipamentos – e o monitoramento dos grupos prioritários. Todos esses pontos abordados nas experiências de telessaúde demonstradas até aqui.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Pesquisa Documental

A pesquisa documental envolve a coleta, análise e interpretação de dados contidos em documentos escritos ou eletrônicos. Isso pode incluir registros oficiais, relatórios, legislações, manuais, correspondências, entre outros. Este tipo de pesquisa busca fontes primárias para obter informações detalhadas sobre um tema específico (GIL, 2008). Foram realizados os seguintes procedimentos:

- Coleta de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS) sobre a estruturação da unidade de telessaúde de Maceió.
- O estudo baseou-se em dados e relatos da SMS de Maceió. Um documento da Secretaria com a análise dos seis primeiros meses de operação foi fornecido com registros da operação, número de atendimentos, número de encaminhamentos para atenção especializada e avaliação de usuários. Também foi disponibilizado um vídeo da operação.
- Não foram incluídos dados individuais dos participantes.
- Utilizaram-se dados das pesquisas aplicadas pela empresa gestora da unidade de saúde ao final dos atendimentos.
- Os dados abrangeram o período de maio a novembro de 2023.
- Analisou-se a resolutividade dos atendimentos, comparando-se a quantidade de encaminhamentos para a atenção especializada entre diferentes unidades de saúde de mesmo porte.
- Utilizaram-se dados dos questionários aplicados aos usuários ao final dos atendimentos. Os respondentes não são identificados. Os dados foram disponibilizados pela SMS.

Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica consiste em uma revisão e análise de material já publicado, como livros, artigos científicos, teses, dissertações e outras obras. Esse tipo de pesquisa tem como objetivo obter um embasamento teórico, identificar lacunas no conhecimento existente e contextualizar o problema de pesquisa dentro do estado da arte (LAKATOS; MARCONI, 2003). Para este trabalho, foram realizados:

- Revisão da literatura utilizando o Google Acadêmico. Foram pesquisados os termos “telessaúde”, “telemedicina” e “desafios do sus”.
- Pré-selecionaram-se os artigos mais relevantes.
- Após revisar os resumos, selecionaram-se aqueles relacionados aos princípios do SUS, teorias sobre gastos e eficiência do SUS, histórico da regulamentação de telessaúde, gestão pública com uso de TDICs, e experiências de telessaúde.

Método Qualitativo

O método qualitativo foca na compreensão dos fenômenos sociais a partir da perspectiva dos participantes. Utiliza técnicas como entrevistas, grupos focais, observação participante e análise de conteúdo. A pesquisa qualitativa é adequada para explorar percepções, opiniões, motivações e comportamentos (GIL, 2008). Embora o método qualitativo não tenha tido uma aplicação explícita, a análise dos dados coletados através dos questionários pode ser relacionada a uma abordagem qualitativa, visto que envolve a compreensão das percepções dos usuários sobre o atendimento oferecido na unidade de telessaúde.

Pesquisa Descritiva

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de uma população ou fenômeno, identificando padrões, frequências, tendências e relações. Utiliza técnicas como levantamento (survey), estudos de caso, observação e análise documental. É frequentemente usada para fornecer uma visão geral do contexto estudado (LAKATOS; MARCONI, 2003). A pesquisa descritiva foi aplicada na análise dos dados coletados, especialmente na comparação da resolutividade dos atendimentos e na avaliação do desempenho das diferentes unidades de saúde. O levantamento de dados incluiu o uso de questionários aplicados aos usuários e a análise documental fornecida pela SMS.

População e Amostra ou Participantes da Pesquisa

- A Unidade de Telessaúde do Caetés foi instalada em uma construção de aproximadamente 150 m² (veja “imagem 2”). O espaço foi dividido em 2 ambientes. O primeiro ambiente para cadastro, coleta de sangue e vacinação. O segundo ambiente com o guichê de anamnese, 3 salas de teleconsulta e 3

ambulatórios, para atendimentos de nutricionista, fisioterapia e assistente social, além da copa.

- Presencialmente trabalham dois técnicos de enfermagem para a parte de teleconsulta, um para realizar anamnese e o agendamento da teleconsulta e outro para auxiliar o usuário no manuseio do computador. Para os demais serviços, trabalham uma pessoa para vacinação, dois para cadastro e dispensação de medicamentos, um nutricionista e um assistente social, além do responsável pela unidade. Considerando todos os profissionais que atendem por teleconsulta, a unidade conta com 22 profissionais cadastrados no CNES.
- Conforme documento interno da SMS, a unidade possui capacidade para realizar 1.000 teleconsultas por mês.

I. Procedimentos de Coleta e de Análise de Dados

- Dados coletados por meio de questionários aplicados pela empresa gestora ao final dos atendimentos para controle próprio (não foi uma pesquisa específica para este estudo), demonstravam as notas aplicadas pelos usuários. A pergunta realizada era: “em uma escala de 0 a 10, quanto você avalia nosso atendimento?”. Esses dados foram utilizados para análise análoga a metodologia Net Promoter Score, a qual soma a quantidade de notas positivas - 8,9 e 10 - e subtrai a soma das notas negativas - de 0 a 6 -, chegando ao percentual de promotores da marca.
- Respostas compiladas, abrangendo maio a novembro de 2023.
- A SMS forneceu dados de resolutividade dos atendimentos, analisados e comparados em gráfico gerado no Excel.
- Obteve-se o Termo de Anuência Institucional da SMS de Maceió para a apresentação do relato.

4 RESULTADOS E ANÁLISES

Segundo relato da Secretaria de Saúde, o Parque dos Caetés (Caetés) é um conjunto habitacional popular entregue pela prefeitura de Maceió a pessoas em situação de vulnerabilidade social. Nesse local residem aproximadamente 12.000 pessoas em condição de pobreza. A unidade de saúde mais próxima da comunidade se localizava a mais de 5 km de distância.

O Caetés contava com um local disponibilizado aos moradores para atividades comunitárias, onde foi instalada a Associação dos Caetés. Era uma construção com 4 salas amplas e dois banheiros. Neste sítio eram ministrados cursos voluntariados. A Associação cedeu duas dessas salas para que fosse montada uma UBS de Telessaúde no local.

Conforme explicação da Secretaria Municipal, Maceió, por meio de uma Organização Social, firmou contrato para que fosse instalada uma Unidade de Telessaúde possível de ser registrada no CNES, consoante a Portaria nº 18 de 2019 do Ministério da Saúde, com atendimento de enfermeiros e médicos 100% *online*.

As duas salas disponibilizadas para a operação foram adequadas para o fluxo de atendimento conforme Imagem 1 e Imagem 2, abaixo.

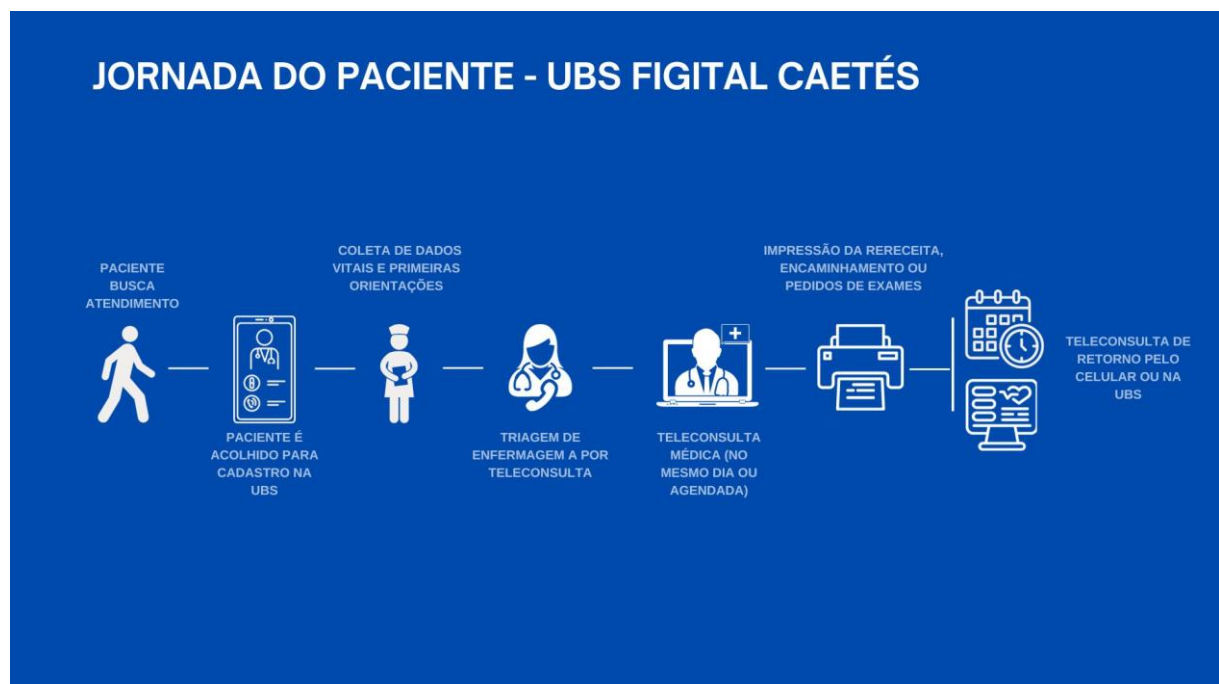


Imagem 1: Fluxo de atendimento

Fonte: arquivo da SMS

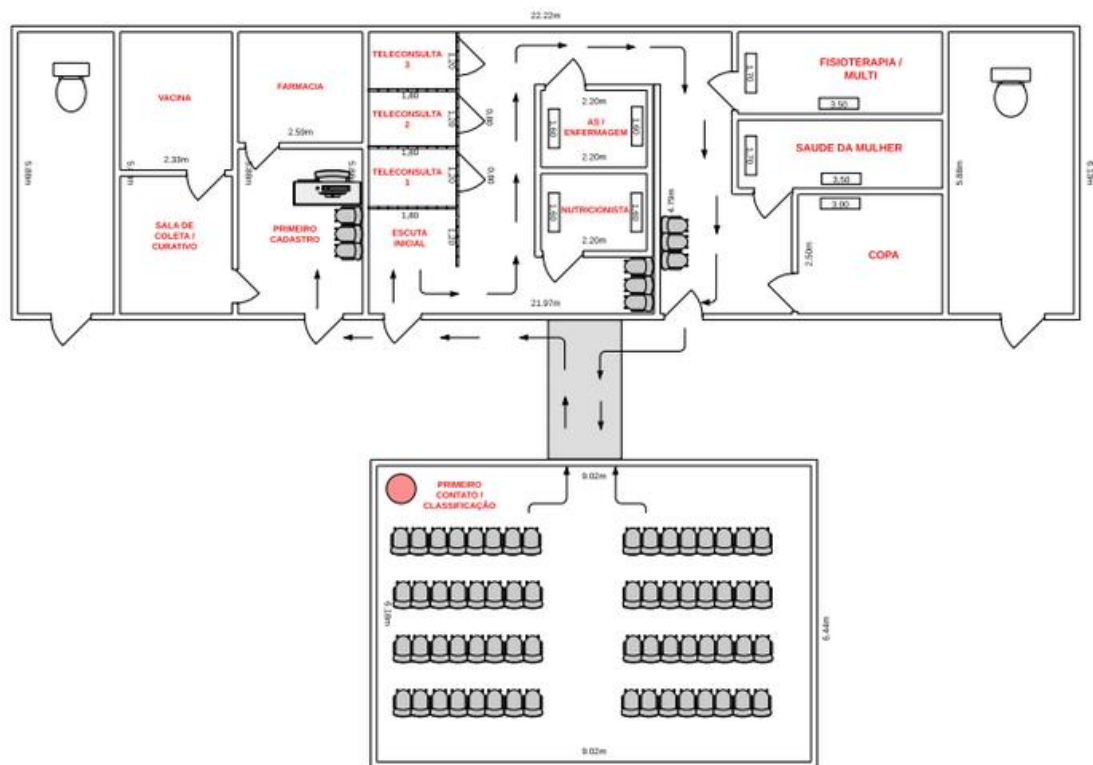


Imagem 2: Planta baixa da UBS do Parque dos Caetés

Fonte: arquivo da SMS

Conforme o portal CNES do DATASUS (2024), a Unidade de Telessaúde Caetés foi aprovada sob o nº 4180879 em 16 de maio de 2023.

Segundo a Secretaria Municipal de Maceió, no dia 01 de novembro, com menos de seis meses de funcionamento, a UBS contava com 2.557 (dois mil quinhentos e cinquenta e sete) pacientes cadastrados e 6.409 (seis mil quatrocentos e nove) atendimentos.

A taxa de encaminhamentos para consultas com especialistas e de pedidos de exames ficou até 10 vezes menor, quando comparada com taxas de unidades do mesmo porte – Roland Simon, Hamilton Falcão e José Araújo -, conforme indica o gráfico com os dados fornecidos pela SMS (Imagem 3):

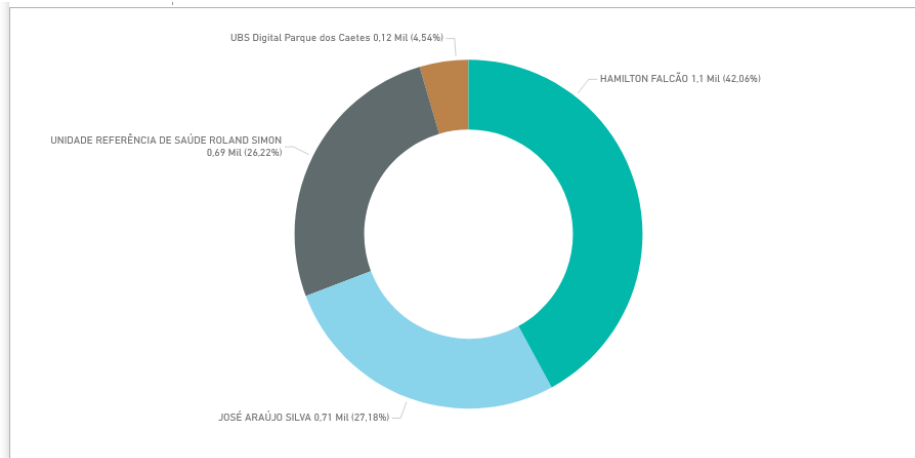


Imagem 3: gráfico comparativo de encaminhamentos para atenção secundária

Fonte: elaboração própria

A SMS ainda informou que a operação iniciou com 2 médicos e em pouco tempo evoluiu para 3 médicos. A terceira médica foi um caso de sucesso da UBS Caetés. A profissional foi incorporada pela unidade de telessaúde, pois não podia mais trabalhar presencialmente. Ela estava com o sistema imunológico debilitado em razão de um câncer que lhe acometeu.

A Dra. Mariza (nome fictício) foi treinada e passou a atender de casa, por tele consulta.

A satisfação dos usuários também foi medida por meio de pesquisa ao final do atendimento (a pesquisa faz parte do procedimento padrão da unidade de saúde, portanto não foi uma ação específica para este trabalho).

Foi utilizada a pergunta “em uma escala de 0 a 10, quanto você avalia nosso atendimento?”. A indagação era feita pela atendente que finaliza o atendimento do paciente, não há identificação do mesmo e os resultados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde para essa pesquisa.

De 2014 pesquisas, foram dadas duas mil e onze notas 10, duas notas 9 e uma nota 8.

Aplicando um paralelismo à metodologia Net Promoter Score (NPS), a unidade teria um NPS de 100 (nota máxima).

De acordo com Reichheld (2003), o Net Promoter Score (NPS) quantifica a disposição dos clientes de recomendar os produtos ou serviços de uma empresa a outras pessoas, categorizando-os em Promotores, Neutros e Detratores. Os promotores são aqueles que dão notas 9 ou 10, os neutros são os que atribuem notas

7 ou 8 e os demais são detratores. Ao subtrair o percentual de detratores da proporção de promotores, se chega ao NPS final.

5 CONCLUSÃO

A UBS “Figital” de Maceió se demonstrou um modelo eficiente para a gestão de saúde do município.

O modelo que integra um acolhimento físico dos usuários com consultas de enfermagem e médicas apenas por videoconferência é uma solução em conformidade com as inovações da telemedicina nas regulamentações autorizadas pela Lei nº 14.510 e demonstrou ampliar o acesso à saúde em áreas remotas, uma excelente receptividade por parte do público e alta resolutividade.

Para futuras pesquisas, sugere-se:

Avaliação a Longo Prazo: Investigar os efeitos a longo prazo da implementação de unidades de telessaúde na saúde da população e na gestão dos recursos de saúde.

Comparação com Outras Regiões: Realizar estudos comparativos em diferentes regiões do Brasil para avaliar a viabilidade e eficácia da telessaúde em contextos variados.

Impacto Econômico: Analisar o impacto econômico da telessaúde, incluindo os custos e benefícios em comparação com os métodos tradicionais de atendimento.

Qualidade do Atendimento: Explorar a qualidade do atendimento em telessaúde em comparação com o atendimento presencial, incluindo a percepção dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Tecnologias Inovadoras: Estudar a integração de novas tecnologias, como inteligência artificial e dispositivos de monitoramento remoto, para melhorar ainda mais a eficiência e a qualidade dos serviços de telessaúde.

Aspectos Legais e Éticos: Investigar as implicações legais e éticas da telemedicina, especialmente em relação à privacidade e segurança dos dados dos pacientes.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2002. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao1643.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Dispõe sobre o exercício da telemedicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.510-de-27-de-dezembro-de-2022-452728917>. Acesso em: 26 jul.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Consulta de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1 de março de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 mar. 2024. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.232-de-1-de-marco-de-2024-546278935>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.233-de-1-de-marco-de-2024-546278935>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.691, de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre as ações de Telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 18, de 16 de janeiro de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 1.022, de 29 de novembro de 2023. Readequa o cadastramento dos estabelecimentos de saúde, que realizam ações e serviços de saúde digital, inovação e Telessaúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 nov. 2023.

BRITO, F. G.; RODRIGUES, A. A. A.; FILHO, J. B. D. Telemedicina como instrumento de suporte na Atenção Primária à Saúde. *Latin American Journal of Telehealth*, 2017. Disponível em: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/187/361>. Acesso em: 09 jul. 2024.

CARVALHO, Raysson; CASTRO, Renata Cristina Oliveira Souza. A telemedicina no processo de democratização da saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 1737-1751, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Ofício CFM Nº 1756/2020. COJUR. 2020. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf. Acesso em: 25 jun. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.314, de 20 de abril de 2022 (BR). Dispõe sobre a definição e regulamentação da telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 maio 2022. Seção 1: 227.

CRUCES, C. G.; NAVARRO, C. T.; ESPINOSA, F. T.; RIQUELME, J. M. Telemedicina: oportunidades para administradores. *Revista de Gestão e Secretariado*, v. 14, n. 1, p. 62-76, 2023.

CUNHA, M. A. V. C.; MIRANDA, P. R. M. O uso de TIC pelos governos: uma proposta de agenda de pesquisa a partir da produção acadêmica e da prática nacional. *Organizações & Sociedade*, v. 20, p. 543-566, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/ZgB9q3ZqxRGMPDBq9HDjyhj/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2024.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIMARÃES, E. M. P. et al. Teleconsultoria e videoconferência como estratégia de educação permanente para as equipes de saúde da família. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 376-384, 2015.

GUTIÉRREZ-TORO, C. J.; NOREÑA-HERRERA, C. Efectos de la COVID-19 en la calidad de la atención de los servicios de salud en Colombia: Revisión de literatura. *Univ. Salud*, v. 26, n. 2, p. D16-D27, 7 maio 2024. Disponível em: <<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/8093>>. Acesso em: 15 jun. 2024.

HART, J. T. Rules of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workloads and prescribing costs in primary care. *British Medical Journal*, v. 42, n. 356, p. 116-119, 1992.

HARZHEIM, E.; CHUEIRI, P. S.; UMPIERRE, R. N.; GONÇALVES, M. R.; SIQUEIRA, A. C. S.; D'AVILA, O. P.; et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1881, 2019. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1881](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1881)>. Acesso em: 05 jun. 2024.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZgB9q3ZqxRGMPDBq9HDjyhj/?lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2024.

MENDES, E. V. Desafios do SUS / SUS challenges. Brasília: CONASS, 2019. 869 p.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 771-780, 2009.

REICHHELD, F. F. (2003). The one number you need to grow. *Harvard Business Review*, 81(12), 46-54.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ. Unidade de Telessaúde Caetés - Prova de Conceito. [documento interno]. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

SANTOS, Weverson Soares; DE SOUSA JÚNIOR, João Henrique; COELHO SOARES, João; RAASCH, Michele. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça?. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 433–453, 2020. DOI: 10.5585/rgss.v9i3.17514. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17514>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ. Relatório de atividades 2023. <http://institutoscb.org/wp-content/uploads/2024/07/Video-sms-x-iscb.mp4>. Maceió: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Acesso em: 26 jul. 2024.

SOARES, Caroline Schilling; IRRTHUM, Carolina Serravite; ARAÚJO, Edmundo Gustavo Cipriano de; SIMÕES, Warley Aguiar. O teleatendimento como estratégia de fortalecimento da atenção primária à saúde e a pandemia pela COVID-19: um relato de experiência do município de Belo Horizonte. *RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, Belo Horizonte, MG, v. 19, Edição Especial, p. 49-62, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v19i1.7420>. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v19i1.7420>. Acesso em: 26 jul. 2024.

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011.

THAMI, Helyn. 5 pontos sobre as filas de atendimento no SUS. *Nexo Jornal*, 2021. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/perguntas-que-a-ciencia-ja-respondeu/2021/5-pontos-sobre-as-filas-de-atendimento-no-sus>. Acesso em: 26 jul. 2024.