

## Introdução

A OMS define Saúde Digital como um conjunto de aplicações e dispositivos relacionados à Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) no campo da saúde. Inclui a utilização de plataformas de chamada de vídeo para interação entre profissionais e pacientes, prontuários eletrônicos, análise de grande quantidade de dados, inteligência artificial, ferramentas para auxiliar o suporte à decisão clínica e dispositivos móveis para coleta de dados, dentre outros (WHO, 2019).

O uso dessas ferramentas de TIC na área da saúde não se trata de algo recente. Internacionalmente há registros de utilização de algumas tecnologias há pelo menos um século. No Brasil, viu-se a incorporação no SUS há aproximadamente 20 anos, como estratégia educacional para capacitação, suporte a diagnóstico, com o desenvolvimento de polos de telessaúde junto às universidades (Catapan *et al.*, 2024)

A telessaúde, parte integrante da Saúde Digital, pode ser compreendida como um serviço de saúde e cuidado à distância, englobando teleconsulta, teletriagem, telemonitoramento, tele-educação, teleconsultoria, telediagnóstico, televigilância, telerregulação e segunda opinião formativa (Catapan *et al.*, 2024; Caetano *et al.*, 2020).

Com a crise sanitária ocasionada pelo coronavírus em 2019, o fenômeno da telessaúde, mais especificamente o da telemedicina, ganhou destaque no Brasil e no mundo. A telemedicina emergiu como a alternativa possível para dar respostas urgentes à necessidade de reorganização das práticas de saúde, evitar a circulação de pessoas e reduzir a proliferação da doença, priorizar a demanda e evitar o colapso nos sistemas de saúde (Freire *et al.*, 2023; Paloski *et al.*, 2020).

Evidências relacionadas à experiência de uso de telessaúde no período da pandemia resultaram em alguns avanços, desde o desenvolvimento de normativas que permitissem a ampliação das práticas de saúde virtuais pelos profissionais de saúde, legitimando a sua permanência posterior à emergência sanitária, até a demonstração dos benefícios da telessaúde, para alguns grupos de pacientes específicos. Autores citam à redução no tempo de espera por consultas, por custos com deslocamentos para os profissionais de saúde e pacientes e o acesso facilitado a especialistas (Catapan *et al.*, 2024; Caetano *et al.*, 2020).

Em 2024, o MS cria o Programa SUS Digital de forma a impulsionar a transformação digital no âmbito do SUS. Em documento específico, ressalta-se que a estratégia visa a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, de forma a atender os princípios do sistema, incluindo o da integralidade (Brasil, 2024a). No mesmo ano, outros documentos foram publicados incentivando, com recursos, o desenvolvimento de telessaúde. Um deles foi o da criação de salas de atendimentos remotos para a realização

de teleconsultas e interconsultas entre as equipes do SUS, incluindo as equipes da APS (Brasil, 2024b).

A APS no Brasil, desde o início de sua implantação, desenvolveu um papel importante na ampliação do acesso da população a serviços de saúde no SUS e na organização do cuidado na RAS, impactando positivamente na melhoria de indicadores de saúde da população. No entanto, apesar destes resultados, a APS ainda enfrenta alguns entraves, principalmente relacionados ao seu subfinanciamento, o que dificulta o seu avanço (Giovanella, 2018).

Há debates no mundo em torno de que a telessaúde possa ampliar o acesso aos serviços de saúde (Catapan; Calvo, 2020; Paloski *et al.*, 2020). No Brasil, acredita-se que possa ser uma estratégia importante para oportunizar oferta de serviços de saúde à população, desde que seu desenvolvimento esteja atrelado aos princípios do SUS (Catapan *et al.*, 2024; Fornazin; Rachid; Coelho Neto, 2022). Na APS, discussões apontam o potencial da telessaúde para enfrentamento de algumas deficiências, principalmente que possa auxiliar na coordenação do cuidado e na articulação da RAS (Bender *et al.*, 2024; Katz *et al.*, 2020; Harzheim *et al.*, 2019). Desta forma, supõe-se que os avanços das evidências sejam um dos motivos para o MS apontar nas suas normativas relacionadas à saúde digital, à questão do acesso e da integralidade (Brasil, 2024a).

A partir dessa discussão, para a construção deste capítulo, parte-se dos pressupostos de que a telessaúde possa ser uma importante estratégia para potencializar a coordenação do cuidado e a resolutividade da APS, desde que seja implementada de forma articulada à RAS e pautada nos

princípios do SUS. Nesta perspectiva, a partir de publicações e ensaios teóricos, pretende-se discutir aplicações da telessaúde na APS e sua contribuição para a implementação de dimensões de integralidade no SUS.

## **As múltiplas dimensões da integralidade**

Definir e medir a integralidade não é uma tarefa fácil, pois abarca conceitos polissêmicos com múltiplos sentidos e aplicações no campo das políticas e práticas de saúde do SUS. Desde a sua origem, na Constituição Federal de 1988, representa fortemente o direito à saúde nas políticas sociais. No decorrer dos anos, articulou-se intrinsecamente ao sentido do cuidado. Encontramos na literatura, referências de integralidade ao sinônimo de *atendimento integral* como um princípio do SUS (Mattos, 2009). Outras vezes, como um constructo de valores éticos, ideológicos, conceitos organizativos, estruturais e políticos, vistos em alguns momentos como inatingíveis tamanha a sua complexidade, mas totalmente indispensáveis (Mattos, 2009; Pinheiro; Mattos, 2009; Camargo Junior, 2007).

Partindo dessa premissa é possível agregar três conjuntos de sentidos atribuídos a integralidade: o primeiro refere-se ao campo das políticas de saúde ou ações governamentais frente a alguns problemas de saúde, como forma de dar respostas a determinados grupos ou populações, como foi o caso da Política Nacional de IST/AIDS. O segundo sentido está atrelado à questão de organização do sistema de saúde, a forma como os níveis de assistência estão interligados para o cumprimento do papel de RAS no SUS. O

terceiro conjunto de sentidos volta-se às questões inerentes ao cotidiano das unidades de saúde, ou seja, às práticas de cuidado (Mattos, 2004). Neste capítulo, tais conjuntos de sentidos foram denominados como sentidos da integralidade voltados para a *política*, para a *gestão* e para o *cuidado*, respectivamente.

Há de se ressaltar que tais sentidos ou dimensões da integralidade, aqui identificados nas perspectivas de *política*, *gestão* e *cuidado* não se materializam de forma segregada, são interdependentes. Serviços de saúde com estruturas inadequadas podem comprometer o processo de trabalho dos profissionais de saúde e assim, as suas práticas desenvolvidas. As políticas públicas de saúde, com o *olhar* fragmentado para os sujeitos, podem contribuir para uma desarticulação da RAS. Inerente a esses sentidos e tantos outros que possam existir, a base da integralidade, deve ser o direito à saúde: prover o atendimento integral às necessidades de saúde da população pelo SUS (Mattos, 2009).

### Atenção primária à saúde no SUS

Assim como a integralidade, a APS é um termo que envolve múltiplas interpretações e abarca em seu constructo diferentes conceitos e aplicações no campo da saúde coletiva, no mundo e no Brasil. A partir da proposição de Alma Ata, em 1978, com a *Estratégia saúde para todos nos anos 2000*, passou a ser incorporada de diferentes formas nos sistemas de saúde. Nessa estratégia, passou a ser defendida como uma função central de organização dos sistemas de saúde e destacou a sua importância na articulação intersetorial

para o desenvolvimento social e econômico, como resposta aos determinantes de saúde (Giovanella, 2018).

A APS pode ser compreendida como porta de entrada do sistema de saúde, na qual oferece serviços ambulatoriais de primeiro contato, para acolhimento das demandas de saúde e encaminhamento a outros níveis de atenção. Outras vezes, possui serviços de saúde baseados em uma cesta restrita. Como o modelo mais abrangente, proposto pela Alma Ata, a mesma não se restringe à porta de entrada, nem à oferta de ações restritas, sendo responsável por prover atenção à maior parte dos problemas de saúde da população, com ações de prevenção, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e ordenar a rede de atenção à saúde e a coordenação do cuidado do paciente, acompanhando o usuário aos níveis de atenção à saúde (Mendonça *et al.*, 2018). Nesta concepção mais abrangente, o sujeito, a família e a comunidade possuem um importante papel na implementação e na construção das políticas e práticas de saúde (Campos, 2018).

Nesta perspectiva ampliada, Starfield (2002) defende que a APS deva ser orientada por atributos essenciais denominados: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção, coordenação do cuidado e atributos derivados: a orientação familiar, a orientação comunitária e a relação cultural. Quanto à integralidade da atenção, a autora destaca ser um importante mecanismo que busca assegurar a oferta de serviços de saúde, tratando qualquer problema que o paciente possa vir a apresentar nos diferentes ciclos de vida, de forma coordenada, envolvendo outros serviços, e contínua.

No Brasil, no início de sua implantação no SUS como o Programa Saúde da Família em 1994, e depois como Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Atenção Básica mostrou resultados importantes, tanto que ocupou um lugar de destaque na PNAB como uma estratégia central para a reorientação do sistema de saúde (Campos, 2018).

No entanto, adotar a APS como uma estratégia central de um sistema de saúde universal como o SUS, em um país de grande extensão territorial com profundas desigualdades regionais, estratificações sociais e fragilidades econômicas e políticas, faz com que a saúde vivencie desafios constantes. É inegável o avanço da APS no Brasil com a Política Nacional da Atenção Básica, entretanto esse avanço da cobertura e o tipo de ações desenvolvidas não acontece da mesma forma em todos os municípios brasileiros. Os rurais possuem maiores dificuldades de implantação da ESF de forma mais acessível e abrangente, seja por interrupção de políticas estruturantes nos últimos anos de governo de Temer e Bolsonaro, como também as relacionadas às barreiras geográficas, que resultam em dificuldade de contratação e fixação de profissionais, dentre outras (Fausto *et al.*, 2023).

No enfrentamento destas barreiras, principalmente nos aspectos relacionados à ampliação do acesso (Freire *et al.*, 2023; Lisboa *et al.*, 2023; Caetano *et al.*, 2020) à coordenação (Harzheim *et al.*, 2019) e à qualidade do cuidado (Catapan *et al.*, 2024), a telessaúde tem sido destacada como uma estratégia em potencial para colaborar no enfrentamento destes problemas. Desta forma, após contextualizar sentidos de integralidade e concepções de APS, legitimando a necessidade de uma APS ampliada, será discutido na pró-

xima seção possíveis relações das práticas de telessaúde na APS com essas concepções e sentidos.

## **Os sentidos de integralidade nas políticas, na gestão e nas práticas de cuidado na telessaúde na APS**

Entende-se como práticas de telessaúde a assistência/cuidado prestado a distância por profissionais de saúde para os usuários do SUS e/ou entre profissionais, por meio de TIC, a fim de ampliar o acesso, a coordenação do cuidado, a integração da RAS, a transição entre serviços, e com isso a resolutividade e a integralidade do cuidado (Catapan *et al.*, 2024; Caetano *et al.*, 2020).

Para identificar possíveis sentidos de integralidade, *políticas, gestão e cuidado*, atrelados à telessaúde na APS, faz-se necessário destacar alguns fatores que foram importantes precursores no SUS. Antes de termos uma política específica, algumas iniciativas foram realizadas por organizações, universidades e o próprio MS, mas ainda não de forma hegemônica para todo o país. No ano de 2005, foi criada pelo Ministério de Ciência e Tecnologia a Rede Universitária de Telemedicina associada a projetos de pesquisa e ensino nas universidades, junto a alguns hospitais universitários e unidades de saúde-escola, para fomentar a integração entre esses espaços, mas ainda não era um programa do MS para a APS (Silva; Moraes, 2012).

Em 2007, o MS cria o Programa Telessaúde, no início para nove estados e, posteriormente, em 2011, estendendo para todo o território nacional, com a proposta de fortale-

cimento da qualidade de atendimento na APS, integrando educação permanente em saúde e apoio assistencial por meio de ferramentas de TIC. O Programa era constituído por núcleos descentralizados que desenvolviam as seguintes práticas específicas para profissionais e trabalhadores do SUS: teleconsultoria, segunda opinião formativa, tele-educação e telediagnóstico. Além disso, havia um componente de informatização das UBS com os objetivos de ampliar a resolutividade da APS e promover a integração das unidades à RAS (Lisboa *et al.*, 2023; Silva; Moraes, 2012).

Pela primeira vez, mesmo que não disponível para todo o Brasil, pois dependia de centros universitários e de UBS com equipamentos e algum tipo de conectividade, vimos institucionalmente práticas de telessaúde sendo desenvolvidas para a APS, nas quais o profissional da APS interagiu com outros profissionais de saúde, na tentativa de melhorar a assistência prestada aos pacientes, sempre com o foco nos problemas de saúde apresentados.

O Programa Telessaúde apresentou avanços em alguns estados e municípios, auxiliando os profissionais da APS nos atendimentos, realizando telediagnóstico, formação das equipes por meio de tele-educação e fornecendo segunda opinião formativa, resultando em um importante impulsionador para a integralidade e a resolutividade no SUS (Coutinho *et al.*, 2019; Pirolo e Amaral, 2015). Desta forma, mesmo que não sendo desenvolvida diretamente com o paciente por meio de teleconsultas, a telessaúde resultou em uma importante estratégia para potencializar a atuação da APS com a disponibilização de formação profissional (*tele-educação*) e suporte (*teleconsultoria e telediagnóstico*)

para um atendimento integral na perspectiva de melhoria da qualidade do cuidado. Profissionais mais qualificados e com maior apoio institucional conseguem acolher melhor as demandas dos usuários e estabelecer melhores relações de cuidado.

Nos anos seguintes ao de 2011, poucos foram os investimentos diretos em telessaúde na APS. A partir de 2017, alguns programas de estruturação tecnológica do SUS foram desenvolvidos pelo MS, para apoio à informatização da RAS, com disponibilização de prontuários eletrônicos com vistas à integração dos dados, conectividade, principalmente para a APS e criação de Rede Nacional de Dados em Saúde para dispor padrões para a adoção de interoperabilidade dos dados, tais como o Programa de Informatização das UBS, em 2019, o Programa Conecte SUS (OECD, 2021) e por fim, a publicação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020 a 2028 (Brasil, 2020).

Nessa perspectiva, dispor de mecanismos e tecnologias tais como a utilização de prontuário eletrônico único e outras TIC que ampliem a coordenação do cuidado e a ordenação da rede pela APS, pode facilitar na transição do cuidado, em diferentes níveis de atenção, e ampliar a qualidade do cuidado. Tal fato pode ser constatado na utilização de práticas de telessaúde na regulação do acesso à assistência. A *telerregulação* e a *teleconsultoria* entre profissionais da regulação e da APS ampliam os cuidados clínicos, reduzem filas de espera dos pacientes por especialistas, auxiliam na integração e comunicação entre os profissionais da RAS, evitam deslocamentos dos pacientes e procedimentos desnecessários, ampliam a resolutividade da APS e aumentam

a confiança e o vínculo entre os pacientes e profissionais da APS (Katz *et al.*, 2020).

Neste processo pode-se notar o sentido da integralidade relacionado à organização das ações e serviços de saúde do SUS, aqui neste capítulo compreendido como voltado para a *gestão*. A disponibilização de tecnologia no arranjo organizacional da RAS oportuniza ao usuário o serviço certo, no tempo certo, de acordo com as suas necessidades de saúde (acesso oportuno). A integralidade, nesse sentido, passa a ser um eixo organizador dos processos de trabalho, dos serviços e da rede, caracterizada pela ampliação da oferta condizente com as necessidades de saúde da população (Mattos, 2009).

Tais ações pontuadas acima ainda aconteciam de forma muito heterogênea e dispersa no SUS devido à resistência principalmente da categoria médica. No entanto a grave crise sanitária ocasionada pela pandemia do covid-19 impulsionou o processo de utilização de TIC no SUS para a realização de outras práticas de cuidado à distância. A restrição da circulação de pessoas, para evitar o aumento da transmissibilidade do vírus, a necessidade de realização de triagem dos pacientes sintomáticos, o monitoramento dos pacientes infectados e, posteriormente, o acompanhamento dos pacientes com doenças e agravos crônicos, fizeram com que os profissionais de saúde aderissem às outras práticas de telessaúde, tais como, a *teleconsulta*, *teletriagem* e *telemonitoramento* (Caetano *et al.*, 2020). A *tele-educação* desenvolvida entre residentes, profissionais de saúde e usuários de comunidade neste período, também mostrou o potencial das tecnologias para trabalhar

temas de saúde em geral e orientar o autocuidado (Lima; Siqueira; Netto, 2022).

A resistência que havia antes da pandemia, necessitou ser rompida e uma janela de oportunidades para a telessaúde foi criada. Desde então, percebendo a potencialidade dessas práticas na transformação do SUS e a necessidade de normativas que legislassem sobre a atuação dos profissionais, órgãos competentes e o MS, publicaram as normativas que vêm permitindo e ampliando a institucionalização da telessaúde no SUS (Brasil, 2022a, 2022b, 2023, 2024a, 2024b; CFM, 2022; COFEN, 2022).

Em um desses documentos publicados, além de objetivar de forma mais veemente a transformação digital, traz, dentre outros eixos, a incorporação de práticas de telessaúde com vistas à integralidade e à resolubilidade em saúde (Brasil, 2024a). Ao destacar a integralidade no escopo da estruturação desse projeto de grande importância para o SUS e afirmar que a transformação digital se aplica ao campo da saúde como um todo, o MS parece ter assumido o compromisso de pensar a integralidade em um sentido mais amplo, para a construção de políticas públicas, o sentido da integralidade previsto na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), o de Direito à Saúde.

O sentido da integralidade expresso no cuidado pode ser identificado na telessaúde quando está relacionada à prática assistencial e à interação do profissional de saúde diretamente com o usuário. No decorrer da teleconsulta, algumas limitações são impostas pela tecnologia e pela distância, no entanto, como forma de ultrapassar tais obstáculos, outros sentidos são aguçados, tais como a visão e a

audição. Como não há forma de realizar todas as etapas da consulta presencial, a história do paciente ganha destaque, e para aumentar a qualidade do cuidado é preciso priorizar o espaço da escuta e do acolhimento. Enquanto o paciente fala, o profissional precisa ouvir sem interrupção, e no momento das orientações, é preciso verificar se o que foi dito foi compreendido.

Desta forma, acredita-se que as práticas de *teleconsultas* podem ter um grande potencial para o exercício da integralidade a partir do encontro entre o profissional e o usuário. Quando o profissional de saúde se encontra disponível para acolher, escutar e aproveitar a oportunidade que lhe é dada, olhar para além da queixa principal e identificar no outro, o usuário-sujeito, é possível identificar as suas necessidades de saúde, suas demandas e sua história. No ato do encontro é possível articular práticas e conceitos de prevenção, promoção da saúde e tratamento, de forma a materializar o cuidado, mais bem definido como o cuidado integral. Tal sentido pode ser identificado como um valor (Mattos, 2009) que merece ser defendido em todas as relações e práticas de saúde, incluindo as realizadas por meio da telessaúde.

O quadro abaixo (Quadro 1) apresenta possibilidades de aplicações da telessaúde adotadas na APS no Brasil e uma breve caracterização das práticas e sua relação com os sentidos da integralidade. Cabe destacar que, por serem práticas de crescimento exponencial recente e pela pluralidade dos conceitos adotados nacionalmente e internacionalmente, há dificuldades de analisar em profundidade a extensão de tais práticas e a quais grupos foram destinadas (Catapan

*et al.*, 2024). Desta forma, o quadro descreve uma das possibilidades construídas para definição das nomenclaturas das práticas associadas à telessaúde, a sua aplicabilidade e relação ao sentido da integralidade.

**Quadro 1** – Práticas de telessaúde e os sentidos da integralidade

Integralidade na Perspectiva do Cuidado				
Práticas de Telessaúde na APS	Definição	Sujeitos	Aplicabilidade	Objetivo
Teleconsulta	Realização de consulta de forma virtual por meio de plataforma de vídeo.	Entre profissionais de saúde e usuários do SUS.	Teleconsultas com especialistas. Teleconsultas com equipe da APS; Teleconsultas para investigação epidemiológica. Teleconsulta com equipe da atenção hospitalar e o paciente no domicílio.	Ampliar o acesso aos profissionais especialistas em áreas geográficas distantes e/ou em situação de orientação por restrição de circulação de pessoas às unidades. Facilitar o acompanhamento por profissionais da APS a pacientes em diferentes ciclos de vida. Auxiliar o processo de alta do paciente e a desospitalização de forma responsável.
Telemonitoramento	Acompanhamento dos pacientes por meio de dispositivos móveis e/ou vestíveis associados a outras ferramentas de TIC.	Profissionais de saúde, cuidadores domiciliares, Agentes Comunitários de Saúde e usuários do SUS.	Monitoramento dos pacientes com condições agudas e/ou agravos crônicos. Implementação de linhas de cuidado; Monitoramento de pacientes acamados.	Proporcionar aos profissionais de saúde da APS, formas de acompanhar as condições de saúde dos pacientes à distância e prevenir agravos e complicações com intervenções em tempo oportuno.

## Perspectivas da integralidade no SUS

Integralidade na Perspectiva do Cuidado				
Práticas de Telessaúde na APS	Definição	Sujeitos	Aplicabilidade	Objetivo
Teletriagem	Avaliação pré- via do paciente por meio de TIC para o di- recionamento a outro serviço e/ ou atendimento de saúde.	Entre profissionais de saúde e usuários do SUS.	Pronto atendi- mento virtual com enfermeiros para atender a demanda aguda dos pacientes e encaminhar para o serviço de tele- consultas médicas, atendimento pre- sencial na unidade de APS, no serviço de urgência ou Atendimento pré-hospitalar Móvel, conforme a necessidade do paciente.	Ampliar o acesso dos usuários do SUS ao serviço de saúde; Proporcionar o atendimento adequado ao usuário do SUS no tempo oportuno. Auxiliar na organização do fluxo dos usuários do SUS de acordo com as suas necessidades às unidades de saúde. Orientar os usuários sobre as melhores estratégias de cuidado.
Telediagnóstico	Identificação de doenças e/ ou agravos a distância por meio de TIC.	Entre profissionais de saúde e usuários do SUS.	Avaliação de exames de imagem à distância. Avaliação derma- tológica a distância. Avaliação oftalmo- lógica à distância.	Ampliar o acesso do paciente ao diagnóstico em tempo oportuno; Potencializar a resolu- bilidade das práticas de saúde da APS.
Teleorientações	Serviço de educação e saúde por meio de TIC.	Entre profissionais de saúde e usuários do SUS. Pode ser realizada individual ou na forma de grupos.	Serviços de tele orientações a gru- pos específicos Ex.: gestantes, orienta- ções a aleitamento materno... Tele-educação para orientar os pacientes sobre doenças agravos, autocuidado, dentre outros.	Ampliar o acesso dos usuários do SUS a informações de saúde, de forma a ampliar o seu conhecimento e a sua ca- pacidade de desenvolver novas estratégias de cuidado.

## SENTIDOS DE INTEGRALIDADE NAS PRÁTICAS DE TELESSAÚDE NA APS

Integralidade na Perspectiva do Cuidado				
Práticas de Telessaúde na APS	Definição	Sujeitos	Aplicabilidade	Objetivo
Teleinterconsulta	Consulta realizada entre profissionais de saúde de diferente especialidade por meio de TIC, com ou sem a presença do usuário do SUS.	Entre profissionais de saúde e/ou usuários do SUS	Teleinterconsulta entre profissionais da APS e equipe eMulti. Teleinterconsulta entre profissionais da Atenção Hospitalar e APS para uma desospitalização do usuário do SUS de forma responsável.	Potencializar a resolu-bilidade das práticas de saúde da APS; Auxiliar no processo de matriciamento das equipes da APS.

Integralidade Na Perspectiva Da Gestão				
Práticas de Telessaúde na APS	Definição	Sujeitos	Aplicabilidade	Objetivo
Telesregulação	Ações de regulação do acesso à assistência, por meio de TIC.	Entre profissionais de saúde SUS.	Teleinterconsultas entre profissionais de saúde reguladores e médicos da APS, por plataformas de vídeo ou via telefone.	Auxiliar os médicos da APS na compreensão dos protocolos de acesso e nos critérios de encaminhamento junto a história clínica dos pacientes. Auxiliar na implementação dos arranjos organizativos da RAS. Auxiliar no processo de coordenação do cuidado pela APS. Facilitar a transição de cuidados entre as unidades de saúde da RAS.

## Perspectivas da integralidade no SUS

Integralidade Na Perspectiva Da Gestão				
Práticas de Telessaúde na APS	Definição	Sujeitos	Aplicabilidade	Objetivo
Tele-educação	Aulas, cursos e conteúdos disponibilizados por meio de plataformas digitais de forma síncrona ou assíncrona, sobre diversos temas de saúde.	Universidades polos de telessaúde e profissionais SUS.	Capacitações ofertadas à equipe da APS no formato de educação continuada, cursos de atualização e cursos de pós-graduação.	Contribuir para o processo de educação permanente em saúde e educação continuada para a melhoria do processo de trabalho das equipes.
Arcabouço Normativo				
CFP (2024); Brasil (2023); CFN (2023); Brasil (2022a, 2022b); CFM (2022); COFEN (2022).				

Fonte: Elaboração própria baseado em: Bender *et al.* (2024); Catapan *et al.* (2024); Lisboa *et al.* (2023); Lima; Siqueira; Netto (2022); Teixeira Netto *et al.* (2022); Caetano *et al.* (2020); Katz *et al.* (2020); Paloski *et al.* (2020); Coutinho *et al.* (2019); Nilson *et al.* (2018); Piropo e Amaral (2015).

Em relação à implantação de telessaúde na APS, cabem algumas proposições. A telessaúde possui potencial para colaborar com a qualidade de cuidado na APS, incluindo a efetivação do princípio da integralidade no SUS, desde que sejam desenvolvidas de forma processual, complementar às práticas de saúde da APS e integradas à RAS. A integralidade é expressa de forma mais abrangente no direito à saúde. É direito do usuário do SUS ter um tratamento

adequado e resolutivo de forma humanizada, acolhedora e livre de qualquer discriminação (Brasil, 2009).

Outro ponto que merece ser destacado é a necessidade de considerar as características do território e da população a ser atendida, assim como a estrutura das unidades, número de profissionais adequados, divisão de horários para práticas de teleconsultas e consultas presenciais, espaços preparados para teleconsultas e interconsultas, incluindo possibilidades do paciente realizar a teleconsulta na própria unidade de saúde, literacia digital para os profissionais e usuários do SUS (Catapan *et al.*, 2024).

Por fim, reconhece a grande expectativa e o potencial para que as práticas de telessaúde possam contribuir para a ampliação do acesso e uso do sistema de saúde. Porém há riscos para a qualidade do cuidado e reforço das desigualdades de acesso. Importante destacar que a telessaúde trata-se de um meio de realizar práticas de saúde e que sozinha não será capaz de solucionar problemas complexos do SUS, tais como a ampliação do acesso a especialistas, redução de vazios sanitários e inclusão de populações vulnerabilizadas (Fiocruz; CNS, 2018).

### **Considerações finais**

Buscou-se discutir aplicações da telessaúde na APS e sua contribuição para a implementação de dimensões de integralidade no SUS. Foi possível estabelecer relações entre práticas de telessaúde e a integralidade na APS, principalmente nos aspectos relativos à sua utilização para a regulação da assistência à saúde proporcionando um cuida-

do oportuno; a coordenação do cuidado; a qualificação dos profissionais; o suporte ao diagnóstico; e o estabelecimento de uma abordagem integral com a oportunidade de realização, por parte do profissional de saúde, de uma escuta ativa e qualificada.

Dentre as principais práticas de telessaúde identificadas destacam-se a teleconsulta, telemonitoramento, teletriagem, tele-educação, teleinterconsulta, teleorientações, telediagnóstico e telerregulação.

Em relação à integralidade, foram definidos três conjuntos de sentidos/dimensões identificados nas seguintes perspectivas: política, gestão e cuidado. O sentido da integralidade como cuidado está presente nas práticas de teleconsulta, teleinterconsulta, teletriagem, telemonitoramento, teleorientações e telediagnóstico. O sentido da integralidade como gestão está presente nas práticas de telerregulação e tele-educação. No Programa SUS Digital, foi possível identificar o sentido de integralidade de forma mais ampla, como estruturador de uma política de saúde.

Importante destacar que a simples utilização de TICs na oferta de ações de saúde, sem modificações de carências estruturais do SUS, tais como problemas com subfinanciamento, déficit de recursos humanos, estrutura física das unidades de saúde inadequada, baixa cobertura de ações e serviços de APS, dentre outros, não configuram práticas de cuidado e não favorecem a implementação da integralidade.

Por fim, apesar dos desafios, obstáculos e riscos, cabe ressaltar que a telessaúde parece ser uma estratégia promissora para o fortalecimento da APS, desde que seja planejada e articulada às ações existentes, às necessidades de saúde dos

usuários, preocupada com a qualidade do cuidado prestado e, sobretudo, pautada nos princípios do SUS.

## Agradecimentos

Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, bolsa de produtividade 305934/2022-8.

## Referências

BENDER, J. D.; FACCHINI, L. A.; LAPÃO, L. M. V.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. O uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde na atenção primária à saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e19882022, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024291.19882022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RMGFtwjzx55kFM4fNNZtgCy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 3.232, de 10 de março de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 52, 4 mar. 2024a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232\\_04\\_03\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html). Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 635/2023. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, p. 11, 22 maio 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prto635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prto635_22_05_2023.html). Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS no 1.348, de 2 de junho de 2022. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 76, 2 jun. 2022a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348\\_03\\_06\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348_03_06_2022.html). Acesso em 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.820, de 13 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 131, 13 ago. 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html). Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 4.160 de 07 de junho de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 118–144, 6 dez. 2024b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4160\\_12\\_06\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4160_12_06_2024.html). Acesso em: 19 nov 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 14.510/2022. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 1, 27 dez. 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.510-de-27-de-dezembro-de-2022-454029572>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. seção 1, p. 32, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). Acesso em: 22 abr. 2025.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00088920, jun. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00088920. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 abr 2025.

CAMARGO JUNIOR, K. R. Um ensaio sobre a (in)definição de integralidade. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. de (org.). **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2003. p. 35–44. Disponível

em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 19 nov. 2024.

CAMPOS, G. W. de S. Prefácio. In: MAGALHÃES, M. H. de M.; MATTA, G. C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2018. p. 15-17.

CATAPAN, S. de C. *et al.* Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, e03302024, jul. 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024297.03302024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WHgTDFZpBZCLk9kNrMdStbH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

CATAPAN, S. de C.; CALVO, M. C. M. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, e002, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.1-20190224. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kgh8jpmcFWnTCxfFv6P9RTj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.314/2022. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 227, 5 maio 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN). Resolução CFN nº 760, de 22 de outubro de 2023. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 205, 24 out. 2023. Disponível em: <https://cfn.org.br/cfn-publica-resolucao-que-regulamenta-a-telenutricao/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Resolução CFP nº 9, de 18 de julho de 2024. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 167, 30 jul. 2024. Disponível em: <https://crpms.org.br/resolucao-cfp-no-09-2024-regula-o-uso-de-tecnologias-digitais-na-psicologia-e-revoga-a-necessidade-de-cadastro-no-e-psi/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 696/2022. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 308, 23 maio 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

COUTINHO, M. L.; TAKESHITA, C. L.; FERREIRA, E. G.; COELHO, V. O telessaúde como estratégia de educação permanente em saúde dos trabalhadores do SUS. **Rev. baiana saúde pública**, Bahia, v. 43, n. 1, p. 301–309, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2764. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2764>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* **Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

FIOCRUZ; CNS. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 434–451, set. 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018S130. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKvKf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FORNAZIN, M.; RACHID, R. R.; COELHO NETO, G. C. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. **RECIIS**, v. 16, n. 4, p. 753–758. 2022. DOI: 10.29397/reciis.v16i4.3515. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3515>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FREIRE, M. P. *et al.* Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. Supl.1, p. 4, maio 2023. DOI: 10.11606/S1518-8787.2023057004748. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57suppl1/4s/pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, e00029818, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00029818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/>

csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?format=html&lang=pt. Acesso em: 24 nov. 2025.

HARZHEIM, E. *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, 23 fev. 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1881. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1881>. Acesso em: 24 nov. 2025.

KATZ, N. *et al.* Access and regulation of specialized care in Rio Grande do Sul: the RegulaSUS strategy of TelessaúdeRS-UFRGS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1389–1400, mar. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.28942019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YNYc4k7g438VF7YqXcr8vyn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

LIMA, I. S.; SIQUEIRA, I. M. S. da; NETTO, J. T. O trabalho de residentes durante a pandemia do COVID-19: relato de caso de promoção de saúde com a telessaúde em Manguinhos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 22016–22021, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-096. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54547>. Acesso em: 24 de nov. 2025.

LISBOA, K. O. *et al.* A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, e21017opt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-1290202221017opt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/htDNpSwTKXwVr667LV9V5cP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MATTOS, R. A. D. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411–1416, out. 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500037. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MATTOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2009. p. 43-68. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* Os desafios urgentes e atuais da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 29-47. DOI: 10.1590/0103-11042018S131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YrGTVjjgJChHTcm8wzMsRLG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

NILSON, L. *et al.* Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 5, p. 33, 3 set. 2018. DOI: 10.14210/rbts.v5n1.p33-47. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/13400>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. Estudo da OCDE da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **OCDE Reviews of Health System**, 15 dez. 2021. Disponível em: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudo-da-ocde-da-atencao-primaria-a-saude-no-brasil\\_9bfo07f4-pt](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudo-da-ocde-da-atencao-primaria-a-saude-no-brasil_9bfo07f4-pt). Acesso em: 10 out. 2024.

PALOSKI, G. do R. *et al.* Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da Covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, e20200287, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bvYwTYJg5yBxJSG9TzKDKLL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. D. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8a. Rio de Janeiro:

UERJ, IMS, ABRASCO, 2009. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/os-sentidos-da-integralidade-na-atencao-e-no-cuidado-saude/4604>. Acesso em: 24 nov. 2025.

PIROPO, T. G. do N.; AMARAL, H. O. S. do. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 279-287, 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151040413. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S5Ct5XWbSfTMjw3k9V8DnYr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SILVA, A. B.; MORAES, I. H. S. de. O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1211-1235, 2012. DOI: 10.1590/S0103-73312012000300019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TjbbqMNQwwtwL8ZgvYtGMmYM/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>. Acesso em: 26 fev. 2025.

TEIXEIRA NETTO, J. *et al.* Tecnologia digital para o enfrentamento da Covid-19: um estudo de caso na atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, p. 56-67, 24 jun. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042021E204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PMQBkSmxTnpZkGwx69fHtLh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

World Health Organization (WHO). **Recommendations on digital interventions for health system strengthening**. WHO guideline. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>. Acesso em: 24 nov. 2025.