

TELESSAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE SITUACIONAL

TELEHEALTH IN BRAZIL: A SITUATIONAL ANALYSIS

Elis Márcia Araújo GOMES* 

Carlos Humberto SPEZIA** 

Wagner de Jesus MARTINS*** 

Kellen Cristina da Silva GASQUE**** 

Resumo: O Telessaúde, desde sua implementação em 2007, tem sido uma ferramenta crucial para expandir o acesso à saúde no Brasil, especialmente em áreas remotas ou de difícil acesso. Nesse artigo, apresenta-se um resgate histórico da implantação do Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A análise se concentrará tanto nos aspectos regulatórios quanto no impacto prático do Telessaúde, utilizando dados da literatura existente sobre o telessaúde, levantamento de normas, legislação e regulamentações. A evolução do programa Telessaúde Brasil Redes, o uso de sistemas de informação interoperáveis e a educação permanente dos profissionais de saúde são aspectos que certamente contribuíram para a melhoria do atendimento na Atenção Primária do SUS. Isso torna-se fundamental sobretudo em áreas com grandes vazios assistenciais e no cuidado de populações historicamente excluídas e vulnerabilizadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Transformação Digital em Saúde. Telessaúde. Telemedicina.

Abstract: Telehealth, since its implementation in 2007, has been a crucial tool for expanding access to healthcare in Brazil, especially in remote or difficult-to-reach areas. This article presents a historical overview of the implementation of Telehealth within the scope of the Unified Health System. The analysis will focus on both the regulatory aspects and the practical impact of Telehealth, using data from existing literature on telehealth, survey of standards, legislation and regulations. The evolution of the Telessaúde Brasil Redes program, the use of interoperable information systems and the ongoing education of health professionals are aspects that certainly contributed to the improvement of care in Primary Care in the SUS. This becomes fundamental, especially in areas with large care gaps and in the care of historically excluded and vulnerable populations.

Keywords: Primary Health Care. Digital Transformation in Health. Telemedicine. Telehealth.

Submetido em 14/10/2024. Aceito em 01/03/2025.

* Mestranda do Programa de Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz de Brasília. E-mail: marcia.tdbb@gmail.com

** Doutor em Pedagogia. Docente do Programa de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz de Brasília. Discente da Universidade Federal de Ouro Preto em curso de graduação em Medicina. Pesquisador do Protocolo Revive. E-mail: carlos.spezia@fiocruz.br

*** Doutor em Saúde Pública. Coordenador da turma especial de Transformação Digital do Mestrado em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz de Brasília. E-mail: wagner.martins@fiocruz.br

**** Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora do Núcleo de Pesquisas da rede UNA-SUS. Docente do Programa de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde da Fiocruz de Brasília. E-mail: kellen.gasque@fiocruz.br



Introdução

Telessaúde pode ser definido como o uso de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) na saúde para prover atendimento de qualidade e efetivo à distância. A partir dessa estratégia tecnológica, visa-se a ampliação da atenção e da cobertura dos serviços de saúde. O termo surgiu na década de 1960 e a prática vem se aprimorando devido ao aparecimento de novas tecnologias e necessidades da saúde (Celes et al., 2018; Silva, 2017).

Quando do surgimento, sua aplicação tecnológica teve seu início com os primeiros voos espaciais tripulados, nos demandaram telemetria de rádio para grandes distâncias, de modo a monitorar os sinais vitais de astronautas em órbita. No entanto, somente com o advento das linhas de transmissão de dados de ampla distribuição na década de 90, foi possível a progressão da telessaúde, devido ao aproveitamento comercial das diversas tecnologias desenvolvidas (Sabbatini, 2012; Wen, 2008).

As políticas públicas de Telessaúde apresentam excelente relação custo-benefício e impacto epidemiológico devido ao alcance social elevado, viabilizando a promoção da saúde por meio da prevenção de doenças imunopreveníveis.

A publicação da Portaria GM/MS 402/2010 em 2010, dentre outras ações, previa a estruturação de uma rede de instituições, denominada Rede Telessaúde Brasil (Brasil, 2010), com a implantação de:

- a) Núcleos Universitários de Telessaúde (vinculados aos cursos de graduação da área da saúde), constituíam-se em instituições formadoras e de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão das ações de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa.
- b) Pontos de Telessaúde (implementados em Unidades de Saúde da Família) que eram serviços de saúde a partir dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e/ou Telediagnósticos (Art. 3º, incisos I e II).
- c) Pontos Avançados de Telessaúde (implementados em Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS)).

As ações de Teleducação eram de competência dos Núcleos, sendo formuladas com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da Política Nacional de Saúde (Art. 10, inciso VIII).

A telessaúde foi impulsionada com a crescente interoperabilidade dos sistemas de informação e bancos de dados a partir de 2018, como a entrada de dados pelo e-SUS APS, que iniciou um processo de fortalecimento da qualidade da informação, buscando ampliar o acesso à APS, de forma a qualificar as equipes de saúde, agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde (Cavalcanti et al, 2015).

Diversos são os órgãos propulsores da telessaúde, dentre eles o Ministério da Saúde (MS), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) (Brasil, 2017). Com relação a organismos, destacam-se o Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, o Comitê de Informação e Informática do MS (CIINFO) e seus subcomitês, a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), as Comissões Técnicas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) o Comitê de Padronização das Informações de Saúde (COPISS) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A articulação desses órgãos e organismos podem resultar em ações de redução das barreiras para interoperabilidade entre os sistemas e a facilitação da definição de políticas e de implementação de gestão de mudanças (Brasil, 2017).

Previamente, a telessaúde era da gestão da Secretaria-Executiva do MS (SE/MS) por meio do Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019. No entanto, com a criação da Secretária de Saúde Digital e Informação (SEIDIGI) em 2023 por meio do Decreto 11.358, de 1º de janeiro de 2023, a telessaúde é incorporada a essa secretaria.

O objetivo central deste artigo é buscar uma reflexão sobre a condução nacional do programa Telessaúde no Brasil e os principais obstáculos no processo de sua implementação, considerando-se o realinhamento realizado após a criação da SEIDIGI.

Desenvolvimento

O desenvolvimento deste trabalho foi fundamentado pela realização de um estudo exploratório retrospectivo a partir dos dados disponíveis sobre o Telessaúde, com abordagem tipo descritiva. O estudo descritivo tem o objetivo de informar sobre a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos; o mesmo observa, registra, analisa e correlaciona variáveis sem manipulá-las, todas as medições são feitas em um único momento, não existindo, portanto, período de seguimento de indivíduos (Gil, 2008).

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), um estudo quantitativo é composto de estratégias que o pesquisador pretende adotar para buscar informações precisas e interpretáveis. Prodanov (2009) completa afirmando que a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, podendo utilizar linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre as variáveis, permitindo traduzir em números as informações para classificá-las e analisá-las. Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos (Branski et al, 2020).

As fontes de dados primários e dados secundários são provenientes de Sistemas de Informação em Saúde, apresentando a ampla cobertura populacional, o baixo custo para a coleta das informações e a facilidade para o seguimento longitudinal, por meio dos dados de Telessaúde.

Marcos Legais do Telessaúde e ponderações

Aos 6 de fevereiro de 2006, reuniram-se na Faculdade de Medicina da USP os representantes da Disciplina de Telemedicina da FMUSP, Universidade Federal de Minas Gerais, Rede Catarinense de Telemedicina e MS (SGETS/DEGES) para discutir sobre a integração de projetos de Telessaúde no MS. Nesse mesmo ano, institui-se a Comissão Permanente de Telessaúde (CPT), por meio da Portaria nº 1.228 de 9 de junho de 2006, que altera o art. 2º da Portaria nº 561/GM. (Ministério da Saúde, 2006).

A Tabela 1 apresenta alguns marcos legais fundamentais para o desenvolvimento da Telessaúde no Brasil.

Marco Legal	Ano	Instituiu
Portaria Nº 7, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.228	2006	a designação de novos representantes para compor a CPT, incluindo mais membros do MS, Universidades, bem como demais representantes de saúde;
Portaria 155 da SGTES	-	A designação de representantes para compor o Comitê Executivo de Telessaúde
Portaria Nº 35/GM/MS	2007	o Programa Telessaúde Brasil, como uma ação do Programa MAIS SAÚDE
Portaria Nº 402	2010	a revogação da Portaria nº 35 de 2007; o Programa Telessaúde Brasil com o objetivo de qualificar, ampliar a resolutividade e fortalecer a “Estratégia de Saúde da Família”, a partir da oferta de denominada Segunda Opinião Formativa e outras ações educacionais dirigidas a diversos profissionais destas equipes
Portaria Nº 452	-	A CPT
Portaria nº 2.546	2011	A redefinição e ampliação do Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) (TBR)
Portaria nº 2554	-	o componente de informatização e integração ao Telessaúde Brasil Redes no Programa de Requalificação das UBS
Portaria Nº 2.647	-	os valores máximos a serem repassados aos Estados, no âmbito do Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica (CITBR-AB) do Programa de Requalificação das UBS, integrado ao TBR
Portaria Nº 2.815	-	a habilitação dos Municípios a receberem recursos referentes ao Programa de Requalificação de UBS – CITBR-AB integrado ao TBR;
Portaria Nº 3.084	-	recursos financeiros destinados ao TBR
Portaria Nº 1.229	2012	recursos financeiros destinados ao TBR
Portaria Nº 2.013	-	Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar, discutir e propor critérios e ações para a expansão do TBR
Portaria Nº 2.860	2014	valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do TBR
Portaria Nº 589	2015	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)
Decreto nº 9795	2019	o Departamento de Saúde Digital
Lei nº 13.989	2020	dispõe sobre o uso de telemedicina durante a crise causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2);
Portaria Nº 467	-	as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública da epidemia de COVID-19
Resolução CFM nº 2.314	2022	a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação
Portaria GM/MS nº 1.348	-	as ações e serviços de Telessaúde no SUS;
Portaria GM/MS nº 1.355	-	projeto UBS Digital, na APS
Lei nº 14.510	-	Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional
Lei nº 13.146	-	revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020

A partir de 2011, o TBR foi redefinido e ampliado pela Portaria GM/MS nº 2.546, para “apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do SUS” (Ministério da Saúde, 2011). Para tanto, vem ofertando os seguintes serviços (Art. 2º, incisos de I a IV):

- I. Teleconsultoria: consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:
 - a. síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou
 - b. assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;
- II. Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal;
- III. Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e
- IV. Teleducação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

A partir do cenário de Emergência em Saúde Pública da Covid-19, o MS publicou a Portaria 467 em 20 de março de 2020, regulamentando a Telemedicina, com o objetivo de operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas em lei vigente à época (Ministério da Saúde, 2020). Essa Portaria levou a mudanças na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigente à época, que dispunha sobre as normas e diretrizes para atuação médica (inclusive no que se refere a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde). Por meio dela, havia a proibição de prescrição medicamentosa e/ou de procedimentos sem o exame direto do paciente, com exceção nos casos de urgência ou emergência ou na impossibilidade comprovada de realizá-lo (CFM, 2018). Isso culminou com a Lei da Telemedicina que estabeleceu critérios para o teleatendimento médico (Brasil, 2022).

Da mesma forma, outros conselhos profissionais se manifestaram. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) instituiu as normativas e cuidados relacionados à teleconsulta, ressaltando o cuidado na escolha das plataformas utilizadas para tal, de modo que seja resguardado, armazenado e preservado o sigilo na interação eletrônica entre o enfermeiro e seu paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2020). O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) também instituir resolução que autorizou assistência nutricional por meio não presencial até 31 de agosto de 2020 (Conselho Federal de Nutricionistas, 2020).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), por sua vez, manteve Resolução de 2018, mas recomendou aos profissionais que optem pela prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologia da informação e da comunicação, realizando cadastro prévio junto ao Conselho Regional (Conselho Regional de Psicologia, 2018). Houve também manifestação de Conselhos Regionais, como o do Ceará que elaborou ofício apresentando a importância da continuidade dos atendimentos por via online (Conselho Regional de Psicologia-11, 2020).

Relato e reflexões sobre a implementação das legislações do programa Telessaúde Redes Brasil

Os resultados encontrados com a evolução do Telessaúde, é bem amplo quando se trata de publicações e até mesmo da ascensão do programa, sobretudo com a decorrência da pandemia da covid-19. Nesse sentido, o Telessaúde vem promovendo conhecimento, qualificação dos trabalhadores, ocasionando o fortalecimento e ampliando a inclusão social no SUS. (Nilson et al, 2018). Os Benefícios alcançados pelo Telessaúde são: Agilidade dos laudos, satisfação dos usuários, acesso rápido a médicos especializados, aumento da capacidade de serviços, redução dos custos, fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde do SUS, fomento da interoperabilidade dos Sistemas de Informação (Araújo et al., 2023).

É importante que diretrizes sejam estabelecidas para a organização dos processos de trabalho do Telessaúde com o foco no território, ou seja, na regionalização que constitui uma estratégia para corrigir as desigualdades no acesso, sobretudo nos vazios assistenciais, e a fragmentação dos serviços de saúde, por meio da organização funcional do SUS. Devem ser estruturadas priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas. Além disso, há necessidade de alocação orçamentária para a implementação da infraestrutura necessária e a capacitação da equipe assistencial. O atendimento não pode ser mera transposição do real para o virtual, mas dispor de ferramentas essenciais para que os profissionais possam qualificar o cuidado do paciente, em todas as áreas e especialidades.

A capilarização permite que os serviços de Telessaúde sejam mais bem distribuídos, favorecendo o cumprimento dos princípios do SUS, como o da Equidade, que guarda relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, levando a promoção da saúde, ampliando o acesso das populações, sobretudo aquelas mais vulnerabilizadas e historicamente excluídas.

Considerações finais

O MS é responsável pelo desenvolvimento, regulamentação e implementação da saúde no país. Suas responsabilidades abrangem desde a formulação de políticas públicas até o suporte técnico e financeiro para iniciativas de Telessaúde. Esse suporte inclui a definição das regulamentações e diretrizes, de condutas relacionadas ao monitoramento, avaliação e disseminação de dados, além de dar encaminhamentos de regulamentação ediretrizes, monitoramento, avaliação e disseminação de dados e informação referentes a Telessaúde. Nesse sentido, o desempenho do governo federal é crucial na coordenação e regulamentação do Telessaúde no Brasil. Essa centralização é essencial para garantir a qualidade, a acessibilidade e a uniformidade dos serviços de saúde em todo o país, especialmente em um campo tão dinâmico e em expansão como o Telessaúde.

A falta de produções sobre o uso do telessaúde, bem como seu uso de forma complementar nos serviços de saúde podem ser fatores limitantes do alcance das reflexões apresentadas neste artigo. Assim, cabe como recomendação que mais estudos sejam realizados sobre o uso do telessaúde, seu impacto na rede de atenção à saúde e também sua implementação.

Referências

ARAÚJO, H. P. A., SANTOS, L. C. D., ALENCAR, R. A. (2023). Telessaúde: a experiência dos profissionais de saúde no setor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 57, e20220374.

BRANSKI, R. M. et al. **Metodologia de estudo de casos aplicada a logística**. Universidade Estadual de Campinas. S.D. 2020

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 06 fev. 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/13979.htm>. Acesso em: 10 de agosto de 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022**. Regulamenta o exercício da telemedicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14510.htm]. Acesso em: [06 Ago 2024].

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislaco-es/gm/110256-2546.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.228, de 09 de junho de 2006**. Altera o art. 2º da Portaria nº 561/GM, de 16 de março de 2006, que instituiu a Comissão Permanente de Telessaúde. Brasília, DF, 2006c. Disponível em:< http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1228_09_06_2006.html>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes: uma década de inovação**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: <https://www.rnp.br/arquivos/documents/Livro%20-%20Telessa%C3%BAde.pdf?Xihb79WU3sGjfa90TBE5H8GTzJDDiO66=>. Acesso em: 25 mar. 2022.

CAVALCANTI, R.B. et al. Panorama de definição e implementação da Política Nacional de Informação e Informática em SAÚDE. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 960-970, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-0960.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

CELES, R. S., ROSSI, T. R. A., BARROS, S. G. D., SANTOS, C. M. L., CARDOSO, C. (2018). A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 42, e84.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). **"Resolução COFEN nº 634/2020. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]."** *Diário Oficial da União* (2020).

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, n. 211, p. 179, 1 nov 2019 [acesso 9 jun 2024]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3MbOz3i> <https://bit.ly/3MbOz3i>

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. Resolução n. 646, de 18 de março de 2020**. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Resol-CFN-646-codigo-etica.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 11/2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º11/2012**. Brasília, DF; 2018. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic29LA0PaHAxUkQEEAHXr5Kw0QFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fsite.cfp.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F05%2FRESOLU%25C3%2587%25C3%2583O-N%25C2%25BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf&usq=AOvVaw2ELSIW2FZB5B9clCb2fTvc&opi=89978449> Acesso em: 15 de agosto de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 11ª REGIÃO. **Ofício Circular CRP-11 Nº 01/2020 -Atendimento mediado por tecnologias da informação e comunicação em medidas temporárias durante o período de pandemia deflagrada devido ao novo coronavírus (COVID-19)**[Internet]. Fortaleza, CE; 2020. Disponível em: <http://www.crp11.org.br/upload/Oficio%20circular%2001%202020.pdf>. Acesso em 15 de Ago de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Nacional de Telessaúde**. Sobre o Programa [acesso em 5 mar 2010]. Disponível: <http://tiny.cc/yzjyz>

NILSON, L. G.; et al. Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social 2018. **RBTS**, Itajaí, v. 5 n. 1, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327489933_telessaude_da_implantacao_a_o_entendimento_como_tecnologia_social. Acesso em: 12 out 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNLGER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 5 ed, 2004.

PRODANOV, c. C. FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 4.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SABBATINI, R. M. (2012). A telemedicina no Brasil: evolução e perspectivas. *CAETANO, KC; MALAGUTTI, W. Informática em Saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades*, 1-16.

Contribuições dos autores:

Elis Márcia Araújo Gomes: Coleta e análise de dados.

Carlos Humberto Spezia: Concepção, delineamento e supervisão do estudo

Wagner de Jesus Martins: Concepção e delineamento do estudo

Kellen Cristina da Silva Gasque: Elaboração e revisão do manuscrito.
