

**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA**  
ORGANIZADORA

# **ACESSO À SAÚDE**

**Desafios, perspectivas, soluções e  
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

 **Pedro & João**  
editores

**ACESSO À SAÚDE:**  
**desafios, perspectivas, soluções e**  
**oportunidades na Atenção Primária à Saúde**



**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA  
(ORGANIZADORA)**

**ACESSO À SAÚDE:**  
**desafios, perspectivas, soluções e**  
**oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

**Copyright © Autoras e autores**

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

---

**Larayne Gallo Farias Oliveira [Orgs.]**

**Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 200p. 16 x 23 cm.

**ISBN: 978-65-265-0578-6 [Impresso]  
978-65-265-0579-3 [Digital]**

**DOI: 10.51795/9786526505793**

1. Acesso à saúde. 2. Desafios e perspectivas. 3. Soluções. 4. Atenção primária à saúde I. Título.

---

CDD – 610/370

**Capa:** Petricor Design

**Ficha Catalográfica:** Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

**Revisão:** Alana de Jesus Senna

**Diagramação:** Diany Akiko Lee

**Editores:** Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

**Conselho Científico da Pedro & João Editores:**

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



**Pedro & João Editores**

[www.pedrojoaoeditores.com.br](http://www.pedrojoaoeditores.com.br)

13568-878 – São Carlos – SP

2023

## CAPÍTULO 6

# O USO DE TECNOLOGIAS E INOVAÇÕES PARA QUALIFICAR O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE\*

Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>1</sup>

Lislaine Aparecida Fracolli<sup>2</sup>

Jerusa Costa dos Santos<sup>3</sup>

João Luis Almeida da Silva<sup>4</sup>

Myria Ribeiro da Silva<sup>5</sup>

Lidiane Cristina da Silva Roberto<sup>6</sup>

Alana de Jesus Senna<sup>7</sup>

Laiza Gallo Farias<sup>8</sup>

Júlio Cesar Novais Silva<sup>9</sup>

Letícia de Oliveira Baliana<sup>10</sup>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por garantir cuidados básicos e essenciais à população (STARFIELD, 2002). No entanto, estudos relatam que muitos usuários enfrentam dificuldades para acessar esses serviços, seja por questões geográficas, financeiras ou outras barreiras (SCHWARTZ et al., 2010; ARAÚJO; LEITÃO, 2005; ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017; ASSIS; JESUS, 2012).

Nascimento e demais autores (2020), em um estudo de caso múltiplo realizado no Oeste de Minas Gerais, em duas microrregiões sanitárias, concluiu que a APS ainda enfrenta dificuldades para efetivamente ser uma porta preferencial de

---

\* <https://www.doi.org/10.51795/978652650579387100>

entrada nas realidades estudadas. Tal experiência, coincide com os estudos de Spedo, Pinto e Tanaka (2010) que concluíram que a gestão do SUS no município de São Paulo teve pouco progresso em relação à redução do “gargalo” da média complexidade e à incorporação da universalidade e integralidade da atenção à saúde.

Neste interim, muitos usuários enfrentam obstáculos para acessar a APS. Entre as principais barreiras, estão a falta de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais de saúde, a falta de medicamentos e equipamentos, a distância dos centros de saúde e a falta de informação sobre serviços de saúde disponíveis. Esses obstáculos afetam particularmente as populações vulneráveis, como os moradores de áreas rurais, as comunidades indígenas, os migrantes e refugiados e as pessoas em situação de pobreza. Conforme corroboram Travassos e Castro (2012), as desigualdades sociais em relação às condições de saúde, ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, refletem oportunidades desiguais em função da posição social do indivíduo, o que caracteriza situações de injustiça social, também conhecidas como iniquidades.

Sendo assim, o uso de tecnologias e inovações pode ser uma solução para melhorar o acesso à APS e garantir que todos tenham acesso aos cuidados necessários. Com a pandemia de COVID-19, a necessidade de atendimento remoto tornou-se ainda mais evidente, e muitas soluções tecnológicas surgiram para atender a essa demanda.

As tecnologias, segundo Emerson Merhy (1997), são abordagens que visam transformar as práticas em saúde, aprimorando a efetividade dos serviços prestados aos pacientes. Este célebre autor, propõe uma mudança de paradigma, em que o foco deixa de ser a doença e passa a ser o cuidado. Suas abordagens buscam uma maior aproximação entre usuários e profissionais de saúde, tendo em vista a humanização dos serviços e a promoção da saúde de forma integral.

Emerson Merhy (1997), propõe uma classificação das tecnologias em saúde em três tipos: tecnologias leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves são tecnologias que envolvem

mudanças nas relações entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços, sem a necessidade de investimentos significativos em equipamentos ou recursos financeiros. Essas tecnologias incluem, por exemplo, a escuta ativa, o acolhimento e o diálogo aberto com o paciente.

As tecnologias leve-duras são tecnologias que combinam mudanças nas relações entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços com a utilização de recursos tecnológicos mais simples, como por exemplo, o uso de prontuários eletrônicos, telemedicina e aplicativos para smartphones. E as tecnologias duras, são tecnologias que envolvem investimentos significativos em equipamentos, recursos financeiros e tecnologia de ponta. Essas tecnologias incluem, por exemplo, a robótica, a inteligência artificial e a telecirurgia.

De acordo com Merhy (1997), todas as tecnologias são importantes e devem ser utilizadas de acordo com as necessidades de cada caso. No entanto, ele destaca a importância de investir em tecnologias leves e leve-duras, que envolvem uma mudança de paradigma nas relações entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços, visando uma atenção mais humanizada e integral à saúde.

Sem dúvidas, uma das soluções para enfrentar as barreiras que o usuário encontra em acessar a APS, pode ser o uso de tecnologias e inovações. A telemedicina, por exemplo, permite a comunicação remota entre profissionais de saúde e usuários, facilitando o acesso aos cuidados de saúde para pessoas que vivem em áreas remotas ou que têm dificuldades de locomoção (AGOSTINHO et al., 2008). Além disso, é importante que haja uma ampla rede de profissionais de saúde, capazes de atender às demandas da população (ARAÚJO et al., 2018). A formação e capacitação desses profissionais são fundamentais para garantir um atendimento de qualidade (PEDUZZI, 2007). Além disso, o uso dessas tecnologias pode contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento, redução de custos e aumento da eficiência do sistema de saúde (PINOCHET; LOPES; SILVA, 2007).

De certo, é fundamental que os profissionais de saúde e gestores públicos estejam atualizados sobre as possibilidades oferecidas pelas tecnologias e inovações para garantir que todos tenham acesso à APS. Nesta perspectiva, questiona-se: Como as tecnologias e inovações podem contribuir para melhorar o acesso à APS? O objetivo deste capítulo é, portanto, contribuir para a compreensão das possibilidades oferecidas pelas tecnologias e inovações no contexto da APS, a fim de promover a melhoria do acesso aos cuidados de saúde. Além disso, busca-se apresentar experiências que demonstraram a aplicação prática dessas tecnologias e inovações, bem como discutir as implicações para a prática clínica e para a política pública.

## **DESENVOLVIMENTO**

Nos últimos anos, diversas inovações têm surgido com o objetivo de tornar o cuidado em saúde mais acessível e eficiente para a população. No entanto, é necessário ampliar a discussão sobre a inclusão digital da população brasileira (MARTINI, 2005). Com o avanço da tecnologia e a dependência cada vez maior de dispositivos eletrônicos, é fundamental que todos tenham acesso à internet e saibam como utilizá-la de maneira eficiente (NASCIMENTO; SENA; BASTOS, 2023).

Infelizmente, ainda existem muitas pessoas que não possuem acesso à internet em suas casas ou mesmo em locais públicos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua de 2021, cerca de 28 milhões de pessoas no Brasil não possuem acesso à internet, o que representa aproximadamente 13,5% da população brasileira. No entanto, vale ressaltar que a porcentagem pode variar dependendo da região e das condições socioeconômicas das famílias. Isso significa, que essas pessoas estão perdendo a oportunidade de se conectar com o mundo e ter acesso a informações importantes que podem melhorar suas vidas e a sua saúde.

Uma das tecnologias que mais têm sido utilizadas na APS: é a telemedicina. Por meio dela, é possível realizar consultas à distância, o que reduz a necessidade de deslocamento até um serviço de saúde (CELUPPI *et al.*, 2021). A telemedicina também tem se mostrado eficaz para acompanhamento de pacientes crônicos e para triagem de casos que necessitam de atendimento presencial (SANTOS *et al.*, 2021). Isso pode incluir consultas virtuais, monitoramento de saúde em tempo real e exames diagnósticos realizados por meio de dispositivos conectados à internet.

Além disso, a Inteligência Artificial (IA) pode ser usada para melhorar o atendimento em várias formas (DUARTE *et al.*, 2023). No entanto, é preciso bastante cautela com estes recursos dada às limitações que estes possam apresentar pois a IA pode ter dificuldades em interpretar informações subjetivas e cometer erros. Contudo, saber quem é responsável pelos resultados imprecisos ou prejudiciais gerados pela tecnologia ainda é uma questão em aberto (CARRASCO, 2023).

Outras tecnologias e inovações também estão emergindo para melhorar a APS, por exemplo, plataformas de saúde digital, que permitem aos usuários gerenciar sua saúde por meio de aplicativos móveis ou websites, facilitando o acesso a informações e serviços de saúde (PINOCHET, 2011). Neste sentido, o uso de tecnologias e inovações na APS tem trazido diversos benefícios para os pacientes e para os profissionais da área. Um dos principais benefícios é a melhoria do acesso à saúde, uma vez que as tecnologias possibilitam o atendimento remoto e o agendamento de consultas de forma mais fácil e rápida.

Além disso, o uso de tecnologias tem contribuído para a redução de custos em saúde (ASSIS; JESUS, 2012). É possível realizar consultas e exames à distância, evitando gastos com transporte e infraestrutura (LOURENÇÃO; FERREIRA JUNIOR, 2016). Além disso, a tecnologia pode ser utilizada para monitorar os usuários em tempo real, evitando internações desnecessárias e reduzindo os custos hospitalares (ROCHA *et al.*, 2017). Neste contexto, o monitoramento remoto de usuários com diabetes ou

hipertensão pode reduzir a necessidade de visitas presenciais e permitir que as intervenções sejam realizadas de forma mais rápida e eficiente (SILVA *et al.*, 2021).

Outro benefício importante, trata-se do uso de sistemas de informação e prontuários eletrônicos, onde os profissionais de saúde podem acessar rapidamente informações sobre o histórico médico dos usuários, ajudando a identificar problemas de saúde e prescrever tratamentos mais adequados (SORANZ; PINTO; CAMACHO, 2017).

Algumas iniciativas bem-sucedidas tiveram bons resultados alcançados e lições aprendidas do uso de tecnologias e inovações para melhorar o acesso à APS. A exemplo, o projeto de telemedicina na Amazônia brasileira foi criado para levar atendimento a comunidades remotas da região (MACHADO *et al.*, 2010).

De acordo com estes autores, o projeto resultou em acesso direto e simultâneo a centros avançados de saúde, aprimoramento da orientação de suporte à vida diante de situações de risco, melhoria na resolução do atendimento primário e secundário, acompanhamento por especialistas, uma vez que o atendimento secundário é limitado à zona urbana, prevenção em saúde por meio da teleducação e educação continuada. As principais lições aprendidas com este projeto, incluem a necessidade de parcerias estratégicas com as comunidades locais, bem como a importância de investir em treinamento e capacitação de profissionais de saúde para trabalhar com a telemedicina.

Do mesmo modo, o “Programa Telessaúde Amazonas” (SACHETT; GONÇALVES; SANTOS, 2022) inclui serviços como teleconsultoria, telemonitoramento e teleducação, permitindo que médicos possam obter opiniões especializadas e compartilhar informações com outros profissionais de saúde sem a necessidade de deslocamento. Nesta mesma perspectiva, o “Programa Telessaúde Brasil”, coordenado pelo Ministério da Saúde, oferece suporte para a atenção primária à saúde por meio da telemedicina que inclui serviços como teleconsultoria, telemonitoramento e

teleducação (HADDAD, 2012). Como resultado, houve uma redução no número de encaminhamentos desnecessários para especialistas e um aumento no acesso à atenção primária à saúde em áreas remotas.

Outro projeto que pode ser destacado é o “Projeto Saúde Digital” que é uma iniciativa do Ministério da Saúde que busca integrar tecnologia e inovação ao sistema de saúde do Brasil (MOURA JUNIOR, 2021). O objetivo é melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento, além de ampliar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde. Entre as ações do projeto, destaca-se a criação da plataforma “Conecte SUS”, que permite o acesso a informações de saúde, como histórico de consultas e exames, resultados de exames laboratoriais, prescrições médicas, entre outros. O “Conecte SUS” também oferece serviços como agendamento de consultas e emissão de certificados de vacinação (COUTINHO; NEVES; LOPES, 2022). Outra iniciativa importante do Projeto Saúde Digital é o Prontuário Eletrônico do Cidadão (VIOLA *et al.*, 2021), que permite acesso ao histórico dos usuários de forma integrada e segura.

Outra iniciativa importante do projeto é a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), que tem como objetivo, melhorar a gestão de medicamentos no país (COSTA; NASCIMENTO JUNIOR, 2012). O sistema permite o controle do estoque de medicamentos, o gerenciamento de pedidos e a rastreabilidade dos produtos desde a sua fabricação até a entrega ao usuário.

O “Projeto Mais Médicos” criado em 2013 e também coordenado pelo Ministério da Saúde, teve como objetivo aumentar a oferta de médicos em áreas carentes do país (GIRARD *et al.*, 2016). O projeto inclui o uso de tecnologias para o monitoramento da saúde e a comunicação entre os profissionais de saúde. O programa foi criado como uma resposta a um problema histórico do país, que é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. O Mais Médicos contratou médicos brasileiros e estrangeiros para atuar nas unidades de saúde de municípios do

interior e periferias de grandes cidades. Com isso, o programa conseguiu levar atendimento médico a milhões de brasileiros que antes não tinham acesso a serviços de saúde básicos.

Além disso, o programa teve um importante papel na formação médica, oferecendo aos estudantes de medicina uma oportunidade de aprendizado e vivência da realidade do sistema de saúde brasileiro. Isso foi possível porque o Mais Médicos conta com supervisão de preceptores, que acompanhavam o trabalho dos médicos participantes do programa (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Outro ponto importante do Mais Médicos foi a priorização do atendimento de grupos vulneráveis, como populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas (CAMPOS; PEREIRA JUNIOR, 2016).

O Governo Federal retomou o programa Mais Médicos para o Brasil, anunciando a abertura de 15 mil novas vagas até o final de 2023 e ampliou os benefícios aos médicos. Espera-se que 28 mil profissionais estejam trabalhando em todo o país, com foco nas áreas de extrema pobreza (BRASIL, 2023).

Esses exemplos mostram como o uso de tecnologias e inovações pode ser uma ferramenta importante para melhorar o acesso à APS no Brasil. No entanto, é importante lembrar, que a implementação dessas soluções deve ser cuidadosa e estratégica, levando em consideração as necessidades específicas de cada região e a capacitação adequada dos profissionais de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso de tecnologias e inovações pode melhorar significativamente o acesso à APS, superando as barreiras geográficas e financeiras que muitas pessoas enfrentam. Além disso, o uso dessas tecnologias pode levar a uma melhoria na qualidade do atendimento, uma redução de custos e um aumento na eficiência do sistema de saúde, tornando possível oferecer cuidados de saúde básicos e essenciais para uma parcela maior da população.

No entanto, a implementação dessas tecnologias também enfrenta desafios e limitações, incluindo a necessidade de infraestrutura adequada, a capacitação dos profissionais de saúde e a regulamentação governamental. Contudo, é importante lembrar que as tecnologias e inovações não devem substituir completamente o atendimento presencial e a relação profissional-usuário. O uso dessas ferramentas deve ser complementar ao cuidado tradicional, a fim de melhorar o acesso e a qualidade da APS, desde que seja implementado de forma cuidadosa e estratégica para complementar o cuidado presencial tradicional.

Por fim, é importante destacar, que essas tecnologias não substituem o papel dos profissionais de saúde na APS. Por isso, é fundamental que estes profissionais estejam bem informados e capacitados para utilizar essas tecnologias de forma adequada e segura, garantindo que elas sejam incorporadas de forma a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Milena Rodrigues et al. Apresentação do projeto de telemática e telemedicina em apoio à atenção primária à saúde no Brasil: núcleo Rio Grande do Sul (telessaúde) \_RS. **Revista HCPA. Porto Alegre**, 2008.

ALVES, Mônica Oliveira; MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; COELHO, Bertha Andrade. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 141-154, 2017.

ARAÚJO, Pricila Oliveira et al. A oferta por cotas para exames e consultas especializadas atende às demandas das unidades de saúde da família?. **Revista de APS**, v. 21, n. 3, 2018.

ARAÚJO, Maria Alix Leite; LEITÃO, Glória da Conceição Mesquita. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente

transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 396-403, 2005.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo Federal anuncia novo Mais Médicos [online]**. Brasília, DF, 2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 2655-2663, 2016.

CARRASCO, Juan Pablo et al. ¿ Es capaz “ChatGPT” de aprobar el examen MIR de 2022? Implicaciones de la inteligencia artificial en la educación médica en España. **Revista Española de Educación Médica**, v. 4, n. 1, 2023.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

COUTINHO, Luís Rafaeli; NEVES, Henrique Pereira Oliveira d’Eça; LOPES, Lecian Cardoso. Abordagens sobre computação na nuvem: uma breve revisão sobre segurança e privacidade aplicada a e-saúde no contexto do Programa Conecte SUS e Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35152-35170, 2021.

COSTA, Karen Sarmiento; NASCIMENTO JUNIOR, José Miguel do. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 91-99, 2012.

DUARTE, Evelise Scaraboto et al. Aspectos bioéticos da utilização de sistemas de inteligência artificial no campo da saúde: um estudo exploratório. **Revista de Bioética y Derecho**, p. 263-285, 2023.

GIRARDI, Sábado Nicolau et al. Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 2675-2684, 2016.

HADDAD, Ana Estela. **Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil**. Mathias I, Monteiro A. Gold Book [online]: inovação tecnológica em educação e saúde. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios contínua –PNAD**. 2021.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia; FERREIRA JUNIOR, Cleber de Jesus. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2016.

MACHADO, Felipe Salles Neves et al. Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 247-254, 2010.

MARTINI, Renato. Inclusão digital & inclusão social. **Inclusão social**, v. 1, n. 1, 2005.

MERHY, Emerson Elias. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. P. 197-228, 1997.

MOURA JÚNIOR, Lincoln de Assis. A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. **Journal of Health Informatics**, v. 13, n. 1, 2021.

NASCIMENTO, Marcelo Cipriano do; SENA, Michel Canuto de; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. O dilema da

educação: como realizar a inclusão sem recursos?. **Educação, tecnologia e inclusão**, p. 48, 2023.

NASCIMENTO, Leila Cristine do et al. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 623-634, 2015.

PEDUZZI, Marina. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**. In: PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elisabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araújo de, organizadores. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ CEPESC/Abrasco; 2007.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras; LOPES, Aline de Souza; SILVA, Jheniffer Sanches. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 3, n. 2, p. 11-29, 2014.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras. Tendências de tecnologia de informação na gestão da saúde. **O mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 382-394, 2011.

ROCHA, Fernanda Suzart da et al. Uso de Apps para a promoção dos cuidados à saúde. **Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde**, 2017.

SACHETT, Jacqueline de Almeida Gonçalves; GONÇALVES, Isabela Cristina de Miranda; SANTOS, Waldeyde Oderilda Magalhães dos. Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

SANTOS, Aila Pinheiro dos, et al. Telesaúde e telemedicina em Diabetes mellitus: análise bibliométrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e82101320889-e82101320889, 2021.

SCHWARTZ, Talita Dourado et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2145-2154, 2010.

SILVA, Kamila Miranda da et al. Ações interprofissionais junto à usuários diabéticos e hipertensos durante a pandemia do coronavírus: um relato de caso. **Saúde. Com-Ciência ISSN: 2594-5890**, n. 1, p. 185-195, 2021.

SORANZ, Daniel; PINTO, Luiz Felipe; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 819-830, 2017.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 953-972, 2010.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TRAVASSOS, Cláudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. **Determinantes e Desigualdades Sociais no Acesso e na Utilização de Serviços de Saúde**. Capítulo 6. In: GIOVANELLA, Lúgia et al. (Ed.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

VIOLA, Carolina Grigolato et al. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 2, p. 157-166, 2021.

- <sup>1</sup> Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>
- <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Professora titular da USP, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, <http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>
- <sup>3</sup> Mestranda pelo programa de pós- graduação em Enfermagem na Atenção Primária a Saúde no SUS. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP, <http://lattes.cnpq.br/8476135357717457>
- <sup>4</sup> Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor Adjunto do Dep. Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Coordenador do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem – UESC, <http://lattes.cnpq.br/6161779442778632>
- <sup>5</sup> Doutora em Ciências (UNIFESP). Professora Adjunta da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Coordenadora do Laboratório de Infectologia do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Metodologias na Enfermagem (NEPEMENF) da UESC. Coordenadora do NEENF – Linha Informação e Comunicação na Enfermagem da UESC. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional da UESC, <http://lattes.cnpq.br/5165291547465372>
- <sup>6</sup> Mestranda em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP, Enfermeira Especialista em Saúde Coletiva e da Família pela UNICAMP, <http://lattes.cnpq.br/8610599944252394>
- <sup>7</sup> Especialista em Educação Infantil (UESC), Graduada em Pedagogia (UESC)  
Coordenadora Pedagógica da Rede Municipal de Educação em Coaraci, Coordenadora Pedagógica da Rede Estadual de Educação da Bahia, em Coaraci, <http://lattes.cnpq.br/8638326019962324>
- <sup>8</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unidompedro. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI, <http://lattes.cnpq.br/8018510376864885>
- <sup>9</sup> Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9097690533929931>
- <sup>10</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba.MG, Doutoranda em Atenção a Saúde – UFTM, Enfermeira da Prefeitura Municipal de Uberaba, <http://lattes.cnpq.br/5174835399207704>