

Telesalud en Curitiba: Una historia de éxito.

Romulo Pereira

Especialista en Gestión de la Salud e Innovación en Salud 4.0, Coordinador del Centro de Telesalud de la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba. Correo electrónico: romupereira@feas.curitiba.pr.gov.br

Viviane de Souza Gubert Fruet

Maestría en Salud Pública, Director del Departamento de Atención de la Salud de la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba. Correo electrónico: vgubert@sms.curitiba.pr.gov.br

Rafaela Wagner

Maestría en Bioética, Coordinadora del Servicio de Telesalud del Hospital Pequeno Príncipe. Correo electrónico: rafaela.wagner@hpp.org.br

Flavia Celene Quadros

Autor de correspondencia: Maestría en Ingeniería Biomédica, Superintendente de Vigilancia y Atención Primaria de la Salud de la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba. <https://orcid.org/0009-0001-6015-9190>. Correo electrónico: fquadros@sms.curitiba.pr.gov.br

Fecha de recepción: 10 de diciembre de 2025 | Fecha de aprobación: 4 de mayo de 2026

Resumen

Este artículo describe el inicio del uso de la Telesalud en el municipio de Curitiba, en 2009, hasta la creación del Núcleo de Telesalud en 2024. **Objetivo:** Relatar la historia del uso de las diferentes modalidades de Telesalud (teleconsulta, telediagnóstico, teletriage, teleatención, teleconsulta y telemonitoreo) en Curitiba y sus resultados. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo que relata la implantación de las diferentes modalidades de Telesalud en Curitiba hasta la creación del Núcleo de Telesalud. **Resultados:** La demostración de los datos existentes sobre el uso de la telesalud, de manera segura y eficiente, evidencia la mejora en el acceso, la equidad y el cuidado integral de la población, sirviendo de ejemplo para apoyar a otros municipios. El uso de la telerregulación/teleconsulta (TR/TC) para definir la prioridad de los encaminamientos, evitando el simple orden cronológico, permite identificar la gravedad de la condición clínica del paciente, indicando el lugar más adecuado, optimizando los recursos del SUS y el tiempo de los pacientes. **Conclusión:** La telesalud es un agente transformador en los servicios de salud, principalmente en la Atención Primaria (APS), y tiene posibilidades de expansión en otros servicios del SUS como la urgencia y la emergencia.

Palabras clave: Telemedicina; Telesalud; Teleconsulta; Telediagnóstico; Salud digital; Tecnología de la información.

Abstract

Telehealth in Curitiba: A Success Story

This article describes the beginning of the use of Telehealth in the city of Curitiba in 2009 up to the creation of the Telehealth Center in 2024. **Objective:** To report the history of the use of different Telehealth modalities (teleconsulting, telediagnosis, teletriage, telecare, teleconsultation, and telemonitoring) in Curitiba and their outcomes. **Methods:** This is a descriptive study that reports the implementation of the different Telehealth modalities in Curitiba until the establishment of the Telehealth Center. **Results:** The demonstration of existing data on the use of telehealth, in a safe and efficient manner, shows improvements in access, equity, and comprehensive care for the population, serving as an example to support other municipalities. The use of tele-regulation/teleconsultation (TR/TC) to define the priority of referrals, rather than following a simple chronological order, allows the identification of the severity of the patient's clinical condition, indicating the most appropriate location, optimizing SUS resources and patients' time. **Conclusion:** Telehealth is a transformative agent in health services, especially in Primary Health Care (PHC), and has potential for expansion into other SUS services such as urgent and emergency care.

Key-words: Telemedicine; Telehealth; Teleconsultation; Telediagnosis; Digital health; Information technology

Resumo

Telessaúde em Curitiba: Uma história de sucesso

Este artigo descreve o início da utilização da Telessaúde no município de Curitiba no ano de 2009 até a criação do Núcleo de Telessaúde em 2024. **Objetivo:** Relatar o histórico da utilização das diferentes modalidades da Telessaúde (teleconsulta, telediagnóstico, teletriagem, teleatendimento, teleconsulta e telemonitoramento) no município de Curitiba e seus resultados. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo que relata a implantação das diferentes modalidades da Telessaúde em Curitiba até a criação do Núcleo de Telessaúde. **Resultados:** A demonstração dos dados existentes da utilização da telessaúde, de forma segura e eficiente, evidencia a melhoria do acesso, equidade e cuidado integral da população, servindo de exemplo para apoiar outros municípios. A utilização da telerregulação/teleconsulta (TR/TC) para a definição da prioridade dos encaminhamentos, não ocorrendo pela simples ordem cronológica, pode identificar a gravidade da condição clínica do paciente, indicando o local mais adequado, otimizando recursos do SUS e tempo dos pacientes. **Conclusão:** A telessaúde é um agente transformador nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária (APS), e tem possibilidades de avanço em outros serviços do SUS como a urgência e emergência.

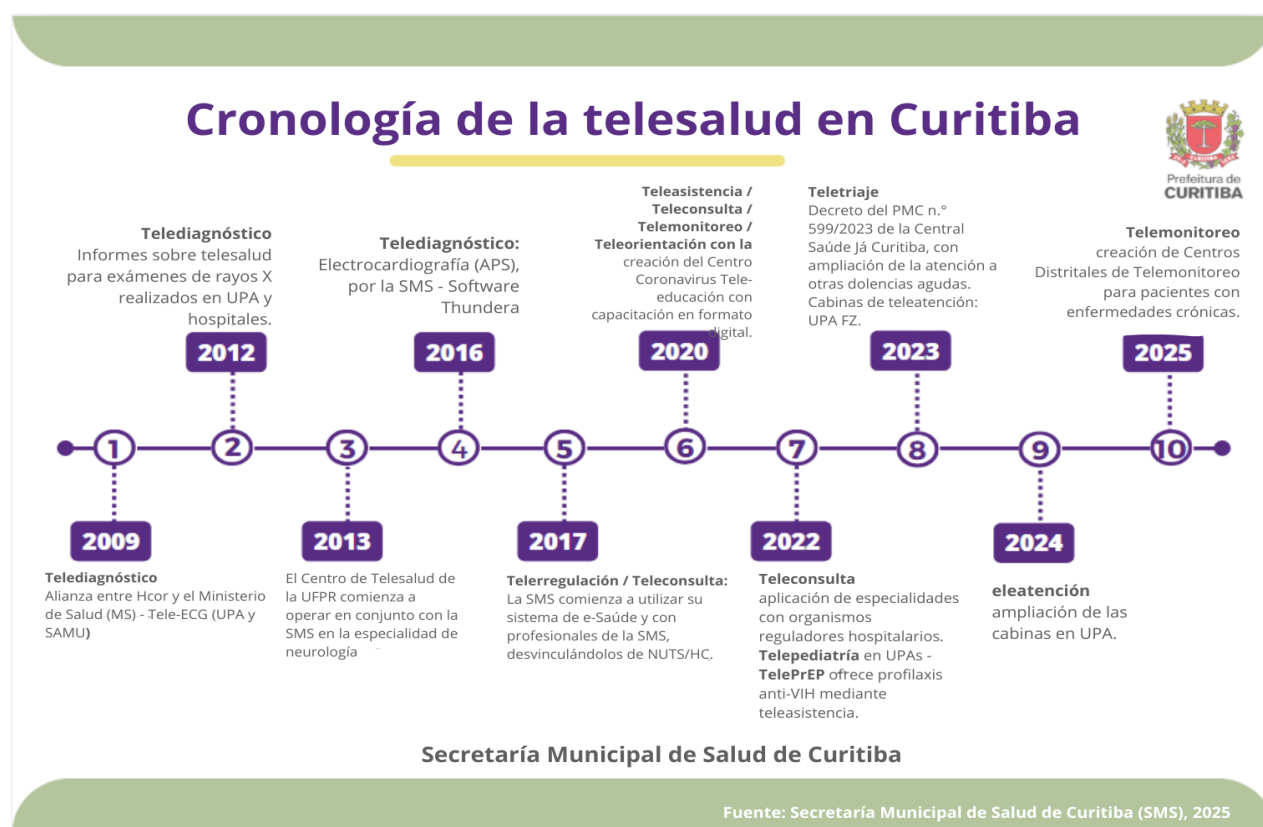
Palavras-chave: Telemedicina, Telessaúde, Teleconsulta, telediagnóstico, saúde digital, tecnologia de informação

INTRODUCCIÓN

Curitiba es ampliamente reconocida como un ejemplo mundial de ciudad inteligente e innovadora, destacándose por su continua inversión en soluciones tecnológicas que facilitan el acceso público a los servicios¹. Dentro del Departamento Municipal de Salud (SMS), la incorporación de tecnologías se realiza de manera sistemática, respaldada por un sólido ecosistema de información que comenzó con la implementación del primer expediente médico electrónico municipal, E-Saúde, en 1999². Este sistema se ha convertido en la base para la digitalización de la salud pública, permitiendo la integración entre diferentes niveles de atención y plataformas nacionales.

Entre las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) más utilizadas en el municipio, se destaca la telesalud, una herramienta que permite la prestación de servicios de salud a distancia por medio de internet, voz y video, ampliando el acceso de la población a la atención especializada³. La cronología de la telesalud en Curitiba representada en la figura 01 muestra su evolución: en 2009, el telediagnóstico (TD) comenzó con la emisión de informes de electrocardiogramas en las Unidades de Atención de Emergencia (UPA), ampliándose en 2012 a radiografías

Figura 01 – Cronología de la telemedicina en Curitiba



Fuente: Quadros, 2025⁴

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud identificó, desde 2006, varias experiencias envolviendo la telemedicina y la telesalud⁵, culminando en la creación del Programa Nacional de Redes de Telesalud de Brasil (PNTBR-Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes) en 2007, que vinculó a gestores, instituciones de formación y servicios del SUS⁶. En Curitiba, en 2013, se implementaron la telerregulación y la teleconsulta en neurología en colaboración con la

Universidad Federal de Paraná (UFPR), aunque las dificultades de integración entre plataformas han limitado su continuidad.

Se han incorporado otras modalidades a lo largo de los años. El Centro de Salud Já (CSJ), creado en 2020 como respuesta a la pandemia de COVID-19, evolucionó en 2022 para atender a pacientes con quejas agudas leves⁷. En 2025, se implementaron 10 Centros Distritales de Telemonitoreo, enfocados en el seguimiento de

condiciones crónicas como diabetes, hipertensión y salud mental. En las UPA, desde 2024, se lleva a cabo la teleconsulta en pediatría, brindando apoyo a los profesionales de la atención infantil y complementada con la instalación de cabinas de telesalud para casos leves⁸.

Ante este panorama, se observa que Curitiba construyó una trayectoria consistente de

METODOLOGÍA

Este estudio se caracteriza por ser una investigación descriptiva, cuyo objetivo es informar sobre el proceso de implementación de diferentes modalidades de telesalud en Curitiba, desde sus primeras iniciativas hasta la creación del Centro de Telesalud. Para construir el análisis, se utilizaron datos de documentos oficiales del Departamento de Salud Municipal de Curitiba y del Ministerio de Salud, que registran y describen la evolución de las prácticas de telesalud en el municipio. Además, se incorporaron datos cuantitativos sobre el volumen de atención brindada en las diversas modalidades; estos datos son recopilados y analizados por el Centro de Telesalud y difundidos periódicamente, garantizando transparencia y confiabilidad de la información.

El contexto demográfico y estructural del municipio se realizó con base en datos oficiales del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), que estimó la población de Curitiba en aproximadamente 1,83 millones de habitantes en 2025⁹. La ciudad tiene su propia red de servicios de salud compuesta por 109 Unidades Básicas de Salud, de las cuales 53 siguen la Estrategia de Salud Familiar y 56 son tradicionales, además de 9 Unidades de Pronto Socorro, 13 Centros de Atención Psicosocial, 5 Unidades Especializadas, 3 Centros de Especialidades Odontológicas, 2 hospitales municipales, 1 Unidad de Estabilización Psiquiátrica, 1 Laboratorio Municipal de Análisis Clínicos, 1 Centro de Vacunación, 1 Complejo Regulador de Urgencia y Emergencia, 1 Centro de Zoonosis, 1 Central de Salud Já y 1 Central de Telerregulación/Teleconsultoría⁸. Esta red se complementa con contratos con proveedores privados de clínicas especializadas, hospitales y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, lo que amplía la capacidad del sistema para brindar atención y su efectividad.

La infraestructura tecnológica desempeña un papel central en este proceso. El registro médico electrónico municipal, denominado E-Saúde, implementado en 1999 y utilizado en todos los puntos de atención, constituye la base para la integración de la información clínica y administrativa². Complementariamente, la aplicación Saúde Já, lanzada en 2017, permitió una mayor interacción entre la población y los servicios de salud, favoreciendo la expansión de

innovación en salud digital, alineada con las directrices nacionales y las necesidades locales. Este artículo tiene como objetivo informar sobre la implementación de servicios de telesalud en el municipio, analizar sus resultados y discutir cómo estas iniciativas contribuyeron a ampliar el acceso de la población a los servicios de salud.

las modalidades de telesalud⁷. En 2024, se estableció el Centro de Telesalud, aún no acreditado por el Ministerio de Salud, que comenzó a integrar servicios virtuales como el Centro TR/TC, el Centro Saúde Já y los Centros de Telemonitoreo Distrital enfocados en el monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas. Este sistema permite el acceso a los datos utilizados en esta investigación.

De esta forma, la metodología adoptada combina datos documentales, registros cuantitativos e información demográfica, lo que permite un análisis integral y contextualizado de la implementación de la telesalud en Curitiba. La triangulación de estas fuentes garantiza una mayor solidez del estudio, a la vez que muestra cómo la combinación de una red de salud estructurada y recursos tecnológicos avanzados contribuyó a la consolidación de la salud digital en el municipio.

RESULTADOS

Actualmente, la telesalud se ha consolidado como una estrategia fundamental en las acciones de salud del municipio de Curitiba. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la serie histórica de cada modalidad implementada.

Telerregulación/Teleconsultoría

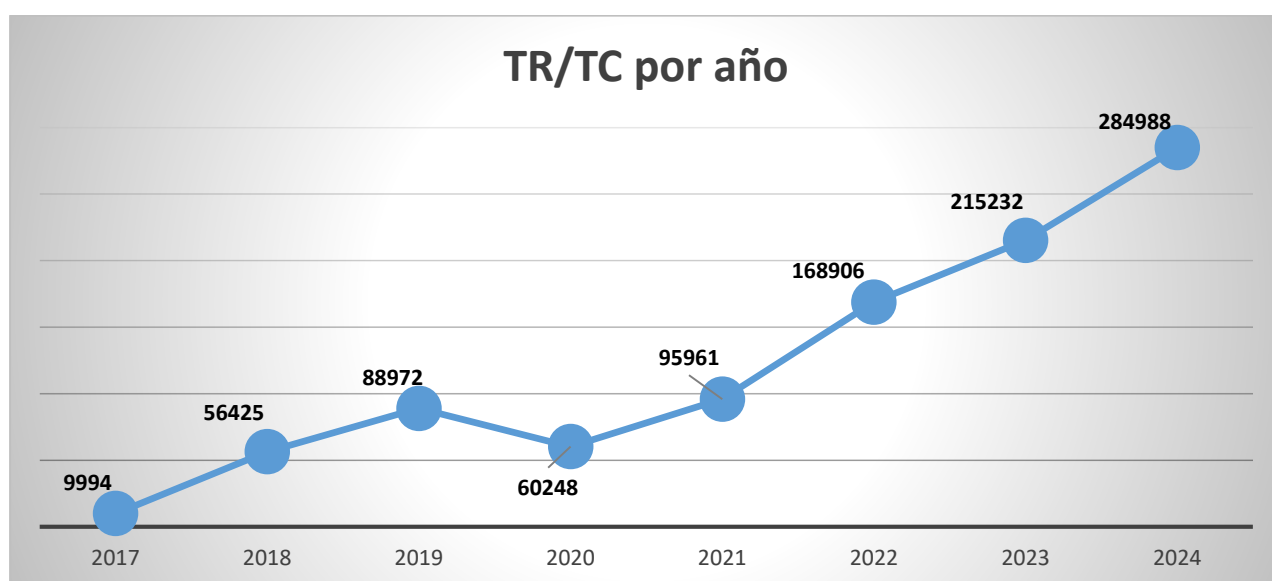
La Central TR/TC se estableció en 2017, retomando la experiencia iniciada en 2013 en colaboración con la UFPR, pero esta vez utilizando el sistema informático propio del SMS y contando con profesionales de la red municipal. La teleconsultoría consiste en una consulta registrada entre profesionales de la salud, destinada a aclarar dudas sobre procedimientos y conductas clínicas. A partir de ella, se puede realizar la telerregulación, que orienta al paciente hacia el resultado más apropiado. El proceso comienza en Atención Primaria de Salud (APS), cuando el profesional identifica la necesidad de derivación a un especialista según los protocolos establecidos. El caso se envía entonces a través del registro clínico electrónico E-Saúde para su análisis por médicos reguladores especialistas, quienes evalúan cuidadosamente cada situación clínica. El resultado puede incluir la derivación a una clínica ambulatoria especializada, la solicitud de

exámenes complementarios o el regreso al colega de APS con pautas de manejo específicas 2.

Todos los registros se almacenan en E-Saúde, lo que garantiza el rastreo y la transparencia. El sistema informatizado genera informes cuantitativos que permiten medir variables como el número de pacientes evaluados,

los profesionales responsables y el tiempo de respuesta. Desde 2016, el Centro también realiza telediagnóstico de electrocardiogramas (ECG) de Unidades de Atención Básica (UBS). Actualmente, el TR/TC abarca 39 especialidades y exámenes, con un crecimiento continuo desde su creación, como muestra el gráfico 01, mostrando el crecimiento año a año.

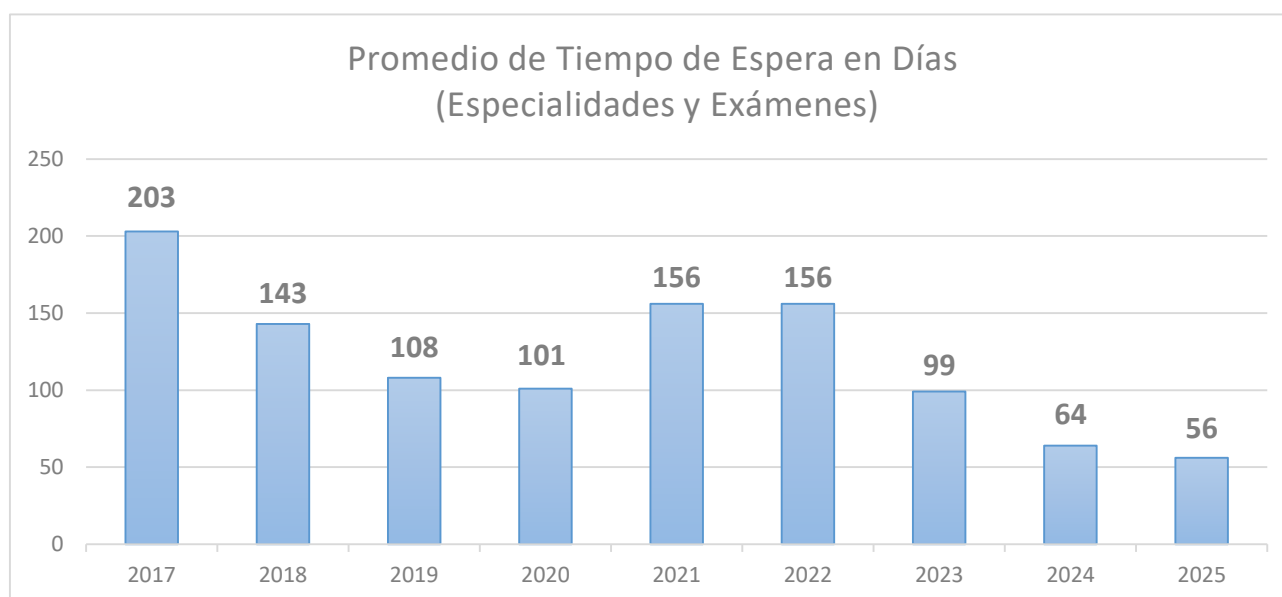
Gráfico 01 – Serie histórica de teleregulaciones/teleconsultas en el SMS de Curitiba



Fuente: SMS-E saúde (2025)

La telerregulación es una estrategia que puede mejorar y cualificar el acceso de los pacientes a servicios especializados con el apoyo del sistema informatizado ⁸. El tiempo medio de programación de consultas y exámenes especializados disminuyó de 203 días en 2017 a

56 días en 2025. En marzo de 2025, el 82 % de las derivaciones se programaron en un plazo de 90 días y el 66 % en un plazo de 30 días, demostrando un impacto significativo en la calidad del acceso, como se muestra en el gráfico 02.

Gráfico 02 – Serie histórica de teleregulaciones/teleconsultas en el SMS de Curitiba

Fuente: SMS-E saúde (marzo/2025)

Telediagnóstico

Desde 2016, se han realizado remotamente 580 mil informes de ECG para exámenes realizados en las UBS. En 2024, el promedio mensual fue de 7.200 exámenes informados. Los informes de radiografías, emitidos desde 2012 por una unidad central vinculada al hospital municipal, también son registrados directamente en E-Saúde. Actualmente, se realizan un promedio de 27 mil radiografías al mes, que incluyen tanto atención electiva como casos de urgencia y emergencia.

Teleatención, teletriaje y teleconsulta

El servicio de Teleatención, inicialmente enfocado en la orientación sobre COVID-19, convirtió a Curitiba en la primera capital brasileña en ofrecer videoconsultas. Con su expansión en noviembre de 2021, la central comenzó a incluir orientación administrativa, programación de exámenes y vacunación. En abril de 2023, evolucionó a un modelo de Sala de Emergencias Virtual, utilizando el sistema Manchester adaptado para telesalud (9). Entre abril de 2023 y marzo de 2025, la Central Saúde Já registró 782.892 llamadas atendidas, 253.720 teletrajes y 276.229 teleconsultas médicas completadas por teléfono o video. La mayoría de las quejas (91%) se consideraron elegibles para atención remota, con una tasa de resolución promedio del 82,6%. Los síntomas respiratorios y gastrointestinales mostraron tasas de resolución aún más altas, del 87% y 91%, respectivamente. Las evaluaciones de

los usuarios, realizadas a través de la aplicación Saúde Já, obtuvieron una puntuación media de 4,5 en una escala del 1 al 5. Además, se llevaron a cabo 972 consultas de enfermería por telemedicina centradas en la lactancia materna y 12.793 consultas virtuales relacionadas con la profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH, y se entregaron 1.172 medicamentos a domicilio.

Los datos refuerzan el papel estratégico de la Central como nuevo punto de entrada al SUS en Curitiba, combinando mayor acceso, agilidad, seguridad clínica y satisfacción del usuario. La central también realiza teleatención de enfermería enfocada a la orientación sobre lactancia materna, donde ya se han realizado 972 atendimientos, y en profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH, que desde 2022 ha brindado 12.793 consultas virtuales y entregó 1.172 medicamentos a domicilio.

Telemonitoreo

Las Centrales Distritales de Telemonitoreo de Pacientes con Enfermedades Crónicas están implementándose en 2025, inicialmente abarcando cuatro de los diez Distritos de Salud de Curitiba, con enfoque en las vías de atención de Hipertensión y Salud Mental. Para cada distrito participante, se seleccionó una UBS de referencia, desde la cual se estructuró el trabajo de telemonitoreo. Cada Centro cuenta con un equipo compuesto por un médico y una enfermera, quienes trabajan de manera integrada con los profesionales de la UBS local. La estrategia se apoya en paneles digitales desarrollados con base en el protocolo municipal de atención longitudinal.

Estos paneles funcionan como un semáforo clínico, señalando, por ejemplo, a los pacientes con recetas vencidas (rojo), con vencimiento próximo a 60 días (amarillo) o con exámenes desactualizados. A partir de esta información, la enfermera del Centro realiza búsquedas telefónicas activas, guía la actualización de los exámenes y organiza el flujo de atención en la UBS. En el día agendado, el paciente recibe un circuito de asistencia según la indicación, que puede incluir: toma de muestras para análisis de laboratorio, electrocardiograma, verificación de datos antropométricos y, si procede, material para el control domiciliario de la presión arterial. Cinco días después de la recolección de la muestra, se realiza una nueva evaluación virtual con el médico. Si los parámetros se encuentran dentro de los límites normales, se renueva la receta y se envía al usuario a través de la aplicación Saúde Já. Si es necesario, se programa una consulta presencial con el médico de la UBS. Todo el proceso queda registrado en el registro clínico electrónico.

En apenas un mes, las Centrales de Telemonitoreo Distritales derivaron a 130 usuarios a atención presencial en las Unidades de Atención Básica de Salud (UBS), reintegrándolos al circuito de atención longitudinal a partir del análisis de los paneles de control y el contacto activo del equipo. El uso de los datos también permitió calificar la base de usuarios registrados, excluyendo a los pacientes fallecidos, a quienes ya no residían en Curitiba o a quienes recibían atención exclusivamente en la red privada. Además, fue posible reestratificar los riesgos de los pacientes, derivándolos a seguimiento según la nueva estratificación.

Telesalud en las UPAs

Las Unidades de Pronto Socorro han incorporado dos modalidades de telesalud. La telepediatría, iniciada en 2022 en tres UPAs con el apoyo del Hospital Pequeno Príncipe, se extendió en 2024 a todas las unidades, con 1826 niños evaluados. Esta modalidad promovió una mayor resolución local y la optimización de los recursos terapéuticos. En 2023, se instalaron cabinas de teleatención, lo que permitió a los pacientes con quejas leves acceder a la Central de Saúde Já directamente desde las UPAs. Desde entonces, se ha atendido a 19.276 pacientes a través de las cabinas, con una tasa de resolución promedio del 81 %.

El análisis de los resultados muestra que Curitiba ha consolidado la Telesalud como una estrategia estructuradora para el acceso y la mejora de la atención de salud, reduciendo los tiempos de espera, aumentando la eficacia clínica y fortaleciendo la integración entre los diferentes niveles de atención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los servicios de salud brasileños se han enfrentado históricamente al reto de ampliar el acceso oportuno a las consultas con especialistas y organizar los flujos asistenciales para garantizar una mayor eficiencia y equidad. En este contexto, la experiencia de Curitiba con la Telesalud demuestra que la incorporación sistemática de tecnologías digitales puede ser una estrategia eficaz para mejorar el cuidado y reducir las barreras de acceso. Como discutido por Haddad, 2025 (11), la TR/TC representa una herramienta capaz de reorganizar la atención primaria, mejorando las derivaciones, fortaleciendo la educación continua de los profesionales y aumentando la resolución clínica. La reducción del tiempo medio de espera para las consultas con especialistas, de 203 días en 2017 a 56 días en 2025, muestra mejoras concretas en la eficiencia y demuestra el impacto de la telesalud en la gestión de las listas de espera.

La teleconsulta para demandas agudas leves, realizada a través de la plataforma Central Saúde Já, se ha consolidado como un nuevo modelo de acceso al SUS. Esta modalidad combina tecnología, apoyo al paciente y eficacia clínica, reorganizando la red sin interrumpir la conexión con el usuario. La integración con la aplicación Saúde Já y el uso de firmas digitales cualificadas refuerzan la seguridad jurídica y el cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos (LGPD), a la vez que aumentan la practicidad para los usuarios. Las tasas de resolución superiores al 80 % y la alta satisfacción del paciente confirman la eficacia del servicio, en consonancia con la evidencia presentada en el artículo de referencia, que destaca la telesalud como una estrategia sostenible y transformadora para SUS.

La implementación de las Centrales de Telemonitoreo Distritales reafirma el rol de la APS como organizadora de la atención y articuladora de la red. El uso de paneles digitales estructurados permitió identificar usuarios fuera de la línea de cuidado y promover intervenciones oportunas, mejorando el seguimiento longitudinal. Esta experiencia refuerza la perspectiva de que el futuro de la APS depende de la combinación de la vinculación territorial, el uso inteligente de la tecnología y el seguimiento centrado en las necesidades individuales, como señala Haddad, 2025 (11), quien destaca las ventajas cualitativas en eficiencia y economía ofrecidas por la telesalud. En las UPAs, la telepediatría y los puestos de teleatención representan innovaciones que amplían la capacidad para resolver problemas y optimizan los recursos. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la legislación vigente, que aún no incluye la telesalud como una

modalidad formal de atención en estos servicios. Además, la interpretación de las derivaciones realizadas por TR/TC puede generar dudas sobre la efectividad de la APS, incluso cuando no se trata necesariamente de derivaciones presenciales, sino de apoyo clínico remoto.

Las limitaciones de este estudio incluyen la posible pérdida de datos relacionados con la implementación inicial de los servicios de telesalud, especialmente durante los períodos en que los registros aún no estaban sistematizados ni integrados en los expedientes médicos electrónicos. Esta limitación podría afectar un análisis longitudinal completo de la evolución del servicio.

Por otro lado, las contribuciones de este artículo son relevantes porque presentan, de manera integrada, las diferentes modalidades de telesalud implementadas en Curitiba, describiendo sus tiempos de implementación, evolución y consistencia de datos. Este enfoque permite comprender cómo la telesalud se ha consolidado como una estrategia permanente, y no solo de emergencia, y cómo se han incorporado de manera articulada diferentes arreglos organizativos al sistema de salud municipal.

La experiencia en Curitiba demuestra que la telesalud se ha consolidado como una estrategia permanente de gestión del cuidado. Los resultados presentados muestran mejoras significativas en el acceso, la eficiencia y la resolución, así como una mayor satisfacción del usuario. En comparación internacional, el tiempo medio de espera para consultas con especialistas en Curitiba (56 días en 2025) es inferior al observado en grandes sistemas de salud, como Río de Janeiro (75 días) (12), Canadá (102 días) (13) y el Reino Unido (99 días) (14), lo que refuerza el potencial de la telesalud como herramienta para la reorganización de la red.

A pesar de los avances, persisten desafíos como la necesidad de ajustes regulatorios, la plena integración de los registros y la consolidación de la telesalud como política nacional estructurante. La experiencia de Curitiba, en consonancia con las reflexiones actuales sobre la telesalud, confirma que el uso inteligente de la tecnología, junto con el fortalecimiento de la APS, puede transformar al SUS en un sistema más receptivo, eficiente, equitativo y sostenible. La continuidad de este proceso requiere un monitoreo sistemático de datos, la escucha activa de los usuarios y la mejora continua de las prácticas, garantizando que la telesalud siga siendo un eje estratégico para el futuro del SUS.

REFERENCIAS

1. Pereira AP, Prokopiuk M. Conjunturas e eventos críticos na trajetória da modelagem da informação em Curitiba. *Rev Adm Pública*.

2022;56(6):772-798.

doi:10.1590/0034-761220220142.

2. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba; Nadas BB; Cubas RF, Silveira Filho AD, Camargo AL, organizadores. *Saúde já 4.1 [livro eletrônico]*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde; 2023.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

4. Quadros FC, Santos AF, Haddad AE, et al. Telessaúde em Curitiba: uma história de sucesso. In: Santos AF, Haddad AE, organizadores. *Telessaúde no SUS: avanços e desafios para o século XXI*. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina/UFGM; 2025. p. 307-314.

5. Haddad AE. Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaúde Brasil. In: Mathias, Monteiro A, organizadores. *Gold book: inovação tecnológica em educação e saúde*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2012. p. 12-44.

6. Belber GS, Passos VCdS, Borysow IC, Maeyama MA. Contribuições do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na formação de recursos humanos na atenção básica. *Braz J Dev*. 2021;7(1):1198-1219. doi:10.34117/bjdv7n1-081.

7. Nadas BB, Quadros FC, Hencke JM, Pereira R, Andrade MJ, Silva JS, et al. A transformação da saúde através da tecnologia: aplicativo Saúde Já Curitiba. *Glob Acad Nurs*. 2023;4(4):e405. doi:10.5935/2675-5602.20200405.

8. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Relatório detalhado do quadrimestre anterior (RDQA): 2º quadrimestre de 2023. Curitiba: SMS; 2023.

9. Nadas BB, Quadros FC, Hencke JM, Pereira R, Andrade MJ, Silva JS, et al. *Saúde 4.1, digitalização da saúde em Curitiba. Mais de meio milhão de atendimentos realizados pela Telessaúde*. Seven Editora. 2023; p. 936-944. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1413>. Acesso em: 19 abr. 2025.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas de população por município, 2025. Rio de Janeiro: IBGE; 2025.

11. Haddad AE, Santos AF. Projeto nacional de telessaúde: rumo à universalização de ações no âmbito do SUS. In: Santos AF, Haddad AE, organizadores. *Telessaúde no SUS: avanços e*

desafíos para o século XXI. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina/UFGM; 2025. p. 41-70.

12.Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. SMSRio/Subsecretaria Geral/Complexo Regulador-SISREG/MS. Dados extraídos em junho de 2024.

13.Fraser Institute. Waiting your turn: wait times for health care in Canada. 2023 Report. Vancouver: Fraser Institute; 2023. Disponível em: <https://www.fraserinstitute.org>. Acesso em: ago. 2024.

14.NHS England. Statistical press notice NHS referral to treatment (RTT) waiting times data May 2024. London: NHS England; 2024. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/statistics>. Acesso em: ago. 2024.

Declaración de responsabilidad: Todos los autores contribuyeron al desarrollo de este artículo. Rômulo contribuyó con los datos del CSJ, Viviane con los datos de TR/TC, Rafaela con los datos de telepediatría y Flavia con los demás datos y la preparación del manuscrito.

Financiación: No se recibió financiamiento para este trabajo.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés relacionados con esta investigación, autoría o publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo:

Quadros FC, Pereira R, Fruet VSG, Wagner R. Telessaúde em Curitiba: Uma história de sucesso. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, 2025; 12(1): 125-132. ISSN: 2175-2990