

## Contribuição das teleconsultorias no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em Santa Catarina

### *Contribution of teleconsultations to strengthening the Health Care Network in Santa Catarina*

Claudia Flemming Colussi<sup>1</sup>, Felipa Rafaela Amadigi<sup>1</sup>, Rafaela Souza Petrolini<sup>1</sup>, Maria Fernanda Araújo<sup>1</sup>, Patrícia Maria Oliveira Machado<sup>1</sup>, Antonio Fernando Boing<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982025E110008P

**RESUMO** As ações de telessaúde, a exemplo das teleconsultorias, têm se consolidado como uma ferramenta importante no aprimoramento dos serviços de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Este estudo analisou as teleconsultorias realizadas em Santa Catarina em 2023-2024 em serviços de saúde apoiados pelo Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Foram analisadas 78.422 teleconsultorias realizadas em 266 municípios de Santa Catarina entre agosto de 2023 e agosto de 2024, segundo especialidade solicitada, grau de satisfação e percentual de orientação para manejo na Atenção Primária à Saúde (APS). Observou-se que a maioria dos solicitantes eram médicos de família e comunidade, com maior demanda nas especialidades ortopedia, endocrinologia e cardiologia. Verificou-se que, em 48,1% das teleconsultorias, a indicação do especialista foi para resolução dos casos na APS, oscilando entre 21,4% e 71,7% entre as especialidades. Os profissionais solicitantes expressaram alto grau de satisfação com as teleconsultorias, reforçando o papel do telessaúde como uma ferramenta eficaz para reduzir encaminhamentos desnecessários e apoiar a APS. Conclui-se que o telessaúde é uma estratégia promissora para otimizar o fluxo de atendimento no SUS, com potencial para melhorar a eficácia, eficiência e equidade no acesso aos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE** Telemedicina. Listas de espera. Consulta remota. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

**ABSTRACT** *Telehealth actions, such as teleconsultations, have been established as essential tools for improving healthcare services, particularly within the Unified Health System (SUS). This study analyzed the teleconsultations conducted in Santa Catarina during 2023-2024 in healthcare services supported by the Telehealth Center of the Federal University of Santa Catarina. A total of 78,422 teleconsultations were conducted across 266 municipalities in Santa Catarina between August 2023 and August 2024 and analyzed. The study employed a cross-sectional design with descriptive analysis of data extracted from the Santa Catarina Integrated Telemedicine and Telehealth System. The findings indicated that most requests were made by family and community physicians, with high demand for specialties such as orthopedics, endocrinology, and cardiology. The analysis showed that approximately 48.1% of consultations were suitable for resolution within Primary Health Care, with variability among specialties. The requesting professionals expressed a high level of satisfaction with the teleconsultations, reinforcing the role of telehealth as an effective tool for reducing unnecessary referrals and supporting Primary Health Care. It is concluded that telehealth is a promising strategy for optimizing the flow of care within the SUS, with the potential to enhance effectiveness, efficiency, and equity in access to health services.*

**KEYWORDS** *Telemedicine. Waiting lists. Remote consultation. Primary Health Care. Unified Health System.*

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil. [patriciamomachado@gmail.com](mailto:patriciamomachado@gmail.com)



## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o qual disponibiliza grande variedade de serviços de saúde para os cidadãos brasileiros. No entanto, um dos principais desafios que o SUS enfrenta para viabilizar seus princípios e diretrizes é a dificuldade de acesso a serviço ambulatorial especializado. As filas de espera para esses atendimentos são frequentemente extensas, com o tempo de espera podendo se estender por meses e anos em algumas localidades e especialidades. Além disso, a falta de acesso oportuno a esses serviços especializados compromete o princípio da integralidade, impactando negativamente a qualidade de vida dos usuários e agravando condições que necessitam de tratamento adequado<sup>1,2</sup>.

O aumento da demanda por atendimentos especializados no SUS está relacionado com múltiplos fatores, desde o envelhecimento da população até o aumento de condições crônicas e a necessidade de aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3,4</sup>. Há também assimetria entre demanda e oferta, com subdimensionamento dos serviços especializados e um desequilíbrio no sistema. Esse descompasso prejudica a qualidade dos atendimentos, sobrecarregando a APS e prejudicando a continuidade do tratamento, o que agrava a situação dos usuários e aumenta a pressão sobre o sistema de saúde público<sup>4-6</sup>.

Nos últimos anos, as ações de telessaúde têm se consolidado como uma ferramenta importante no aprimoramento dos serviços de saúde, especialmente no contexto do SUS no Brasil. O Programa Telessaúde Brasil Redes (PTBR), criado em 2007 e reformulado em 2011, constitui um marco histórico, visando integrar e fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com um enfoque especial na APS<sup>7</sup>. Nesse contexto, o Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) destaca-se pela ampla gama de serviços digitais que oferece e pelo papel vital no suporte aos profissionais de saúde em diversos estados brasileiros<sup>8,9</sup>.

Entre as ações de saúde digital que o Núcleo Telessaúde UFSC oferece, estão as teleconsultorias, a tele-educação, o telediagnóstico e o teleatendimento. De acordo com a Portaria nº 3.691, de 27 de maio de 2024, que institui a ação estratégica SUS Digital – Telessaúde:

A teleconsultoria consiste em uma consulta realizada entre profissionais de saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. O tele-educação fundamenta-se na oferta de aulas, cursos, fóruns de discussão, palestras, reuniões de matriciamento e seminários com grande potencial na educação permanente em saúde. Ainda segundo a Portaria, o telediagnóstico é o serviço prestado à distância, geográfica ou temporal, com transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por profissional de saúde. Em relação ao teleatendimento, há a oferta da teleconsulta que consiste em uma consulta remota para a troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente; e a teleinterconsulta, quando essa interação remota para a troca de opiniões e informações entre profissionais de saúde, ocorre com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional<sup>10(1-2)</sup>.

Essas ações são mediadas por Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC)<sup>10</sup>. As teleconsultorias são consideradas uma importante estratégia de apoio remoto que possibilita aos profissionais de saúde na APS a consulta com especialistas sobre dúvidas clínicas, o manejo de casos complexos e orientações sobre protocolos de tratamento. Esse serviço não apenas fortalece a tomada de decisões baseada em evidências como também contribui para a capacitação contínua dos profissionais de saúde<sup>11</sup>.

As teleconsultorias podem ser síncronas ou assíncronas e consistem na solicitação de apoio clínico-assistencial da APS para a atenção especializada. No contexto do

Telessaúde UFSC, os profissionais que atuam na APS enviam dúvidas a respeito de conduta clínica ou de processo de trabalho, coordenação e gestão do SUS, as quais são encaminhadas para um teleconsultor especialista no assunto. A interação acontece por meio de uma plataforma on-line, o Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT). O teleconsultor, por sua vez, responde à teleconsultoria com a orientação da conduta e a indicação sobre o manejo do caso, se este pode ser realizado na APS ou se há necessidade de encaminhamento à atenção especializada.

O prazo para resposta pelo teleconsultor é de 72 horas, contudo, pode ser pactuado de acordo com a gestão do serviço. O profissional solicitante, após o recebimento da resposta a sua dúvida, tem a oportunidade de realizar a avaliação da teleconsultoria por meio do preenchimento de um formulário sobre a sua satisfação em relação à resposta emitida pelo teleconsultor<sup>12</sup>.

A expansão da utilização de teleconsultorias está relacionada com o crescente desafio de melhorar a resolutividade da APS e reduzir a sobrecarga nas especialidades médicas. Estudos apontam que a teleconsultoria pode otimizar o uso dos recursos de saúde ao promover a triagem qualificada de casos que, muitas vezes, podem ser manejados de forma resolutiva na APS, evitando encaminhamentos desnecessários para a atenção especializada<sup>13,14</sup>. A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), publicada em 2023, também aponta a utilização da teleconsultoria como uma das ações estratégicas de telessaúde para assegurar o acesso, a qualidade da assistência e a coordenação do cuidado<sup>15</sup>.

Além disso, ao integrar a tecnologia e o conhecimento especializado, a teleconsultoria possibilita um suporte clínico imediato, especialmente em áreas com menor acesso a especialistas, fortalecendo a APS e reduzindo os tempos de espera por consultas em

especialidades<sup>14</sup>. Experiências com programas de telessaúde demonstram que essas práticas contribuem significativamente para o aumento da resolubilidade no primeiro nível de atenção e para a racionalização dos fluxos de pacientes, minimizando os custos e melhorando a acessibilidade<sup>16</sup>.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar as teleconsultorias realizadas em Santa Catarina em 2023-2024 em serviços de saúde apoiados pelo Núcleo Telessaúde UFSC.

## Material e métodos

### Desenho do estudo

Estudo transversal, com análises descritivas dos dados das teleconsultorias realizadas no período compreendido de agosto de 2023 a agosto de 2024 no Núcleo Telessaúde UFSC, vinculado ao Ministério da Saúde e reconhecido como um dos núcleos pioneiros no território brasileiro, o qual desenvolve atividades desde 2007 no estado de Santa Catarina.

### Coleta e análise de dados

Os dados referentes às teleconsultorias foram coletados de forma anonimizada do STT e dizem respeito ao período proposto. O banco inicialmente continha 88.555 teleconsultorias registradas no período, das quais foram excluídas aquelas sem paciente vinculado e que, por sua natureza, não possuem informação da orientação do teleconsultor sobre o manejo do caso ( $n = 10.124$ ) e aqueles cujo solicitante não era profissional de nível superior ( $n = 9$ ).

Os dados foram processados em planilha no Microsoft Office Excel® (Microsoft Corp., Estados Unidos). Na análise descritiva, considerou-se a frequência absoluta e relativa segundo as variáveis de interesse. A estatística analítica foi aplicada a fim de verificar a associação entre a orientação de manejo e a

satisfação do usuário por meio do teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de heterogeneidade, com nível de significância estatística considerando o valor de 5% ( $p < 0,05$ ); e utilizou-se o software estatístico Stata® 13.0 (Stata Corp, College Station, Estados Unidos).

### Variáveis de interesse

Foram consideradas as seguintes variáveis: teleconsultorias realizadas, especialidades médicas demandadas (ortopedia; endocrinologia; cardiologia; hematologia; nefrologia; neurologia; urologia; obstetrícia; pré-natal; medicina de família e comunidade; psiquiatria; cirurgia geral; pneumologia; reumatologia; gastroenterologia; ginecologia), orientação específica (manejo na APS; encaminhamento ao especialista), grau de satisfação dos profissionais solicitantes (muito satisfeito(a); satisfeito(a); indiferente; insatisfeito(a); muito insatisfeito(a)).

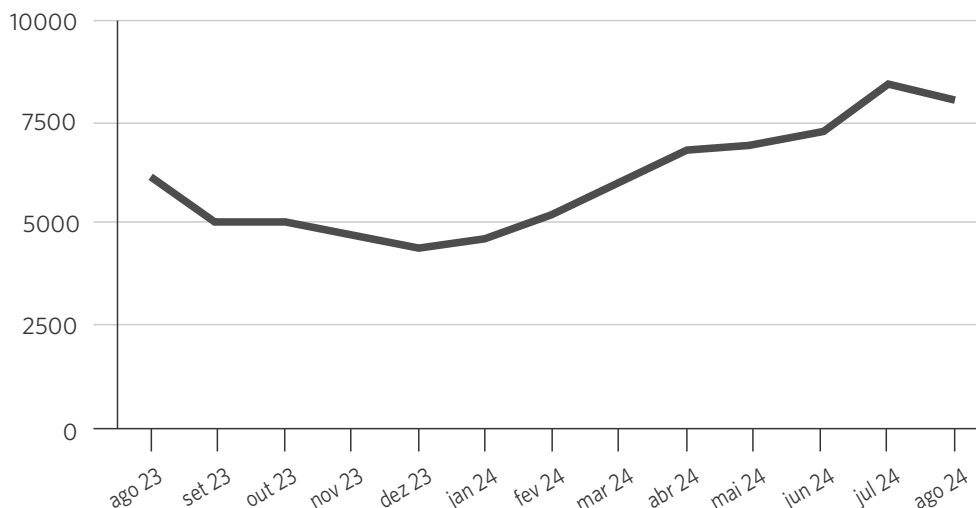
### Considerações éticas

O presente estudo é parte do projeto 'Avaliação dos Serviços de Saúde Digital ofertados pelo Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina no Sistema Único de Saúde', aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC), Parecer nº 6.776.907/2024 e número do CAAE 78382924.3.0000.0121, seguindo os aspectos éticos conforme a resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>17</sup>.

### Resultados

Foram analisadas 78.422 teleconsultorias realizadas no período de agosto de 2023 a agosto de 2024 (*gráfico 1*), que envolveram 266 municípios de Santa Catarina, o que corresponde a 90% do total de municípios do estado.

Gráfico 1. Teleconsultorias realizadas no período de agosto de 2023 a agosto de 2024



Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Entre os solicitantes 94,1% eram médicos da Estratégia Saúde da Família, médicos de família e comunidade ou médicos clínicos (*tabela 1*).

Além de médicos e enfermeiros, outros solicitantes foram cirurgiões-dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, e assistentes sociais.

Tabela 1. Número e percentual de teleconsultorias por profissional solicitante

Solicitante (Ocupação CBO)	n	%
Médico clínico	50.150	63,9
Médico da Estratégia Saúde da Família/Médico de família e comunidade	23.660	30,2
Enfermeiro	2.503	3,2
Médicos especialistas	1.464	1,8
Médico generalista	373	0,5
Outros profissionais de nível superior	279	0,4
<b>Total</b>	<b>78.422</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Com relação à especialidade do caso clínico que motivou a teleconsultoria, destacam-se as especialidades de ortopedia, endocrinologia e cardiologia (*tabela 2*). Outras especialidades, além das listadas na *tabela 2*, foram: ginecologia, proctologia, otorrinolaringologia, pediatria, angiologia, odontologia, alergologia

e imunologia, mastologia, dermatologia, geriatria, psicologia, feridas complexas, saúde do trabalhador, além de solicitações relativas a algumas morbidades e agravos específicos (dor crônica, sífilis, HIV, hanseníase, hepatite, dengue e tuberculose).

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa de teleconsultorias por especialidade do caso clínico, e percentual de recomendações de manejo na Atenção Primária à Saúde

Solicitação	n	%	% Manejo APS
Ortopedia	15.395	19,6	40,9
Endocrinologia	12.542	16,0	37,9
Cardiologia	11.497	14,7	50,0
Hematologia	5.891	7,5	65,2
Nefrologia	4.274	5,5	47,3
Neurologia	3.891	5,0	54,2
Urologia	3.822	4,9	56,1
Obstetrícia	2.622	3,3	21,4
Pré-natal	2.502	3,2	64,5
Medicina de Família e Comunidade	2.216	2,8	71,1
Psiquiatria	2.264	2,9	52,2
Cirurgia geral	1.726	2,2	44,8
Pneumologia	1.797	2,3	58,1
Reumatologia	1.256	1,6	41,9
Gastroenterologia	1.212	1,5	71,7
Ginecologia	994	1,3	36,5
Outros	4.521	5,8	50,6
<b>Total</b>	<b>78.422</b>	<b>100,0</b>	<b>48,1</b>

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

O percentual de teleconsultorias cuja orientação foi o manejo na APS foi de 48,1%, com variações entre as especialidades. Aquelas com maior percentual de manejo na APS foram gastroenterologia e medicina de família e comunidade, e com menor percentual, obstetrícia e ginecologia.

Do total de teleconsultorias avaliadas (n = 49.573), 95,5% dos solicitantes estavam satisfeitos ou muito satisfeitos, 3% estavam indiferentes e 1,5% estavam insatisfeitos ou

muito insatisfeitos. Das teleconsultorias relacionadas com as avaliações de insatisfação do solicitante, 82,3% tinham como desfecho o manejo na APS, ao passo que 45,4% tinham esse desfecho naquelas relacionadas com as avaliações de satisfação. Observou-se diferença estatisticamente significativa na proporção de desfechos classificados como manejo na APS entre as avaliações de satisfação e insatisfação ( $p < 0,001$ ) (tabela 3).

Tabela 3. Relação entre o grau de satisfação do solicitante e o desfecho da teleconsultoria

Satisfação	Encaminhamento ao especialista n (%)	Manejo APS n (%)	valor-p
Satisfeito/muito satisfeito	25.817 (54,6)	21.504 (45,4)	< 0,001*
Indiferente	392 (26,2)	1.102 (73,8)	
Insatisfeito/muito insatisfeito	134 (17,7)	624 (82,3)	

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

\*Teste de qui-quadrado de heterogeneidade.

## Discussão

O Telessaúde é uma ferramenta essencial no suporte aos profissionais de saúde na APS, permitindo a resolução rápida e baseada em evidências de casos clínicos, sem a necessidade de encaminhamentos para níveis de atenção mais complexos. Estudos mostram que a teleconsultoria não só otimiza o manejo de casos como também fortalece a APS, especialmente em áreas com acesso limitado a especialistas<sup>18,19</sup>.

A elevada demanda por especialidades como ortopedia, endocrinologia e cardiologia está frequentemente associada ao crescimento das condições crônicas não transmissíveis e ao envelhecimento da população. Esses fatores aumentam a necessidade de suporte especializado para condições que requerem acompanhamento contínuo, e a teleconsultoria surge

como uma solução para aliviar a sobrecarga dos serviços especializados, resolvendo casos diretamente na APS<sup>20-22</sup>.

A satisfação dos profissionais da APS com o Telessaúde está associada à agilidade e assertividade das respostas fornecidas pelos especialistas, o que contribui para um atendimento mais seguro e eficaz. Contudo, a insatisfação pode ocorrer quando há uma expectativa de encaminhamento que não é atendida, evidenciando a importância de alinhar as expectativas e reforçar a possibilidade do manejo na APS sem que o usuário seja submetido à longa espera para o atendimento de sua necessidade<sup>23</sup>.

Assim como demonstrado nos resultados, o Telessaúde pode contribuir para a eficiência do SUS ao reduzir a necessidade de encaminhamentos e o tempo de espera para atendimento especializado. Ao elevar a resolutividade da APS, o Telessaúde colabora para uma gestão

mais eficiente das filas de espera, especialmente em áreas com escassez de especialistas<sup>19,23</sup>.

O fato de os médicos da APS terem uma proximidade maior com o ambiente e com a realidade social dos usuários lhes permite avaliar melhor os diversos determinantes da saúde e da doença. Assim, a APS se fortalece como ordenadora do cuidado no sistema de saúde possibilitando o uso racional dos recursos e contribuindo para a promoção da saúde. Para os profissionais da atenção especializada, o aumento dos encaminhamentos mal controlados na APS reflete falhas no manejo de condições comuns, como hipertensão e diabetes. Esses problemas indicam um alto número de encaminhamentos sem critérios adequados conforme os protocolos do Ministério da Saúde<sup>18,20,21</sup>.

É certo que os encaminhamentos realizados de maneira assertiva melhoram a qualidade do cuidado. Contudo, a grande variabilidade e a falta de parâmetros bem definidos para os encaminhamentos revelam o uso excessivo, e ao mesmo tempo, deficiente da atenção especializada. Outrossim, a alta demanda por encaminhamentos impacta diretamente no tempo de espera para consultas especializadas<sup>20,23</sup>.

Mecanismos de coordenação do cuidado pela APS demonstraram melhorar os desfechos na transição para a atenção especializada. Por meio da coordenação e organização da rede, consegue-se ampliar o alcance dos cuidados clínicos e aumentar a resolutividade da APS, reduzindo investigações e tratamentos desnecessários. Isso não apenas otimiza o uso de recursos e evita viagens desnecessárias, mas também promove uma gestão mais equitativa e eficiente das listas de espera<sup>20,23,24</sup>.

Em Santa Catarina, 75,6% dos municípios (n = 223) possuem menos de 20 mil habitantes, fazendo com que os atendimentos especializados fiquem concentrados em poucas cidades, exigindo que muitos usuários percorram longas distâncias para consultas. Esse cenário cria uma oportunidade para integrar telessaúde e regulação, otimizando a resolutividade da APS e facilitando a comunicação

entre profissionais da APS e especialistas, proporcionando o atendimento mais próximo da residência e pelo profissional de referência do usuário<sup>20,23,24</sup>.

Nesse sentido, este estudo demonstra que a coordenação do cuidado, entendida como uma metodologia de trabalho baseada na articulação entre telessaúde e regulação, auxilia a regulação de consultas especializadas e amplia o acesso e a eficácia na APS. A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 apoia o uso racional dos recursos, integrando os Núcleos Técnicos de Telessaúde (NTS) para encaminhamentos mais adequados e melhoria do acesso à atenção especializada<sup>19,23</sup>. A recente Política Nacional da Atenção Especializada reforça o papel do Telessaúde como uma estratégia importante na ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde no SUS, particularmente na APS. A portaria sublinha que, ao consolidar o Telessaúde como uma política nacional, busca-se fortalecer a resolutividade da APS e reduzir a sobrecarga na atenção especializada, contribuindo para uma gestão mais eficiente dos recursos e para a promoção da equidade no SUS<sup>15</sup>.

Esse marco regulatório reforça achados apresentados na presente discussão, como o aumento da resolutividade na APS por meio do suporte especializado e remoto, diminuindo, assim, o número de encaminhamentos e o tempo de espera para consultas especializadas. O incentivo formalizado pelo Ministério da Saúde para o uso do Telessaúde no SUS, conforme a portaria, representa um avanço significativo para a melhoria da organização da rede de saúde, integrando ainda mais o Telessaúde aos processos de regulação e promovendo o uso racional dos recursos disponíveis<sup>18,23</sup>.

Sem essa integração, a regulação pode se tornar uma 'regulação da escassez', enfocando a oferta de procedimentos sem resolver os problemas de acesso e estruturação da atenção especializada. Em uma estrutura organizacional em que a APS não ocupa posição central, as decisões de regulação tendem a se concentrar nas centrais, limitando a capacidade resolutiva

da APS. A articulação entre Telessaúde e regulação emerge como um mecanismo que incide na organização e no funcionamento da regulação, aproximando-a da APS e ampliando sua capacidade clínica<sup>20,23,25</sup>.

## Conclusões

O Telessaúde se apresenta como uma ferramenta eficaz para apoiar a APS, aumentando a resolutividade dos casos e otimizando o uso de recursos no SUS. Com os investimentos em infraestrutura tecnológica e a capacitação contínua dos profissionais, o Telessaúde pode contribuir significativamente para um sistema de saúde mais integrado, resolutivo e acessível. A ampliação do uso do Telessaúde para outros profissionais de saúde e a integração com o sistema de regulação reforçam seu papel como estratégia que pode contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade do atendimento no SUS.

Como limitações do estudo, podem-se citar o caráter transversal da análise e a dependência de dados administrativos, que podem limitar a interpretação de variáveis contextuais e de longo prazo. Além disso, a ausência de avaliações obrigatórias de satisfação dos profissionais prejudica uma análise mais aprofundada

sobre as percepções dos usuários do serviço. No entanto, essas limitações não reduzem a importância dos achados, que fornecem uma base consistente para a continuidade e a expansão do uso do Telessaúde como política pública.

Assim, o Telessaúde é uma estratégia promissora para aprimorar a eficácia e a eficiência do SUS, especialmente no contexto brasileiro, no qual as longas distâncias e a desigualdade no acesso aos serviços especializados são desafios críticos.

## Colaboradores

Colussi CF (0000-0002-3395-9125)\* e Petrolini RS (0000-0002-1992-8189)\* contribuíram para concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, e para a redação do manuscrito. Araújo MF (0000-0001-7374-0796)\* contribuiu para coleta dos dados e revisão crítica do manuscrito. Boing AF (0000-0001-9331-1550)\*, Amadigi FR (0000-0003-1480-1231)\* e Machado PMO (0000-0002-8630-8318)\* contribuíram para análise e discussão dos dados, e para a revisão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada. ■

---

## Referências

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023. DOI: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
2. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, et al. Tempo de espera e absentismo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde debate*. 2019;43(Esp 5):190-204. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

4. Pinto LF, Giovanella L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1903-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
5. Sousa FDOS, Medeiros KR, Gurgel GD, et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(4):1283-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01702013>
6. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2018;42(Esp 1):208-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
7. Ministério da Saúde (BR), 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) [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2011 out 28 [acesso em 2025 maio 12]; Seção I:50. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546\\_27\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html)
8. Nilson LG, Marino Calvo MC, Dolny LL, et al. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. *Braz J Hea Rev*. 2019;2(6):6188-206. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-114>
9. Calvo MCM, Boing AF, Wagner HM, et al. Telessaúde UFSC: Soluções inovadoras para qualificar a Atenção Primária à Saúde [Internet]. Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina - Resumo Executivo 2023, versão digital 1.1. Florianópolis: UFSC; 2023 [acesso em 2025 maio 12]. 24 p. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/principal/wp-content/uploads/2016/11/Telessa%C3%BAde-UFSC-Resumo-Executivo-2023.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria nº 3.691, de 27 de maio de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2024 maio 29 [acesso em 2025 maio 12]; Edição 103; Seção I:130-1. Disponível em: [https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3691\\_29\\_05\\_2024.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3691_29_05_2024.html)
11. Maeyama MA, Calvo MCM. A integração do Telessaúde nas centrais de regulação: a teleconsultoria como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):63-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170125>
12. Telessaúde UFSC. Teleconsultoria [Internet]. Florianópolis: Núcleo Telessaúde SC-UFSC; 2016 [acesso em 2024 nov 13]. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/teleconsultoria/>
13. Zanaboni P, Fagerlund AJ. Impact of telemedicine on quality, access, and cost in primary care: systematic review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5050-4>
14. Andrade MV, Maia AC, Cardoso JSS, et al. Assessment of teleconsultations in primary health care in Brazil: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021;11(7). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045168>
15. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2023 out 18 [acesso em 2025 maio 12]; Edição 200; Seção I:87-90. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>
16. Kruse CS, Karem P, Shifflett K, et al. Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *J Telemed Telecare*. 2018;24(1):4-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633x16674087>
17. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

- [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2025 maio 12]; Edição 112; Seção I:59-62. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
18. Silva TC, Carvalho AG, Tholl AD, et al. A tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da atenção primária e promoção da saúde: scoping review. *Saúde debate*. 2022;45(131):1183-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113117>
  19. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(4):PT252221. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT252221>
  20. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1881. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1881](https://doi.org/10.5712/rbmf14(41)1881)
  21. Bernardino Junior SV, Medeiros CRG, Souza CF, et al. Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. 2020;44(126):694-707. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012608>
  22. Keely E, Guglani S, Mitchell E, et al. Specialists accessing specialty advice: Evaluating utilization, benefits, and impact of care of an e-consultation service. *J Telemed Telecare*. 2025;31(5):690-6. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633x231211352>
  23. Menezes LL, Souza MIC, Simas KBF, et al. Análise da percepção de médicos do Sistema Único de Saúde sobre o uso da teleinterconsulta em Campo Grande-MS, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(11):e03352024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.03352024>
  24. Gaye M, Mehrotra A, Byrnes-Enoch H, et al. Association of eConsult Implementation With Access to Specialist Care in a Large Urban Safety-Net System. *JAMA Health Forum*. 2021;2(5):e210456. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.0456>
  25. Catapan SC, Bruckmann G, Nilson LG, et al. Increasing primary care capacity and referral efficiency: A case study of a telehealth centre eConsult service in Brazil. *J Telemed Telecare*. 2025;31(7):1014-23. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X241235426>

---

Recebido em 14/11/2024

Aprovado em 02/06/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Paula de Castro Nunes