

Teleconsultorias na gestão de filas de especialidades médicas: relato de experiência no sul do Brasil

Teleconsultations in the management of waiting lists for medical specialties: Experience report from Southern Brazil

Rafaela Souza Petrolini¹, Maria Fernanda Araújo¹, Larissa Alves², Eliane das Graças Camargo dos Santos Salib², Marcos Aurélio Maeyama³, Patrícia Maria de Oliveira Machado¹, Antonio Fernando Boing¹

DOI: 10.1590/2358-28982025E110012P

RESUMO O Programa Nacional de Telessaúde foi criado em 2007, no Brasil, para oferecer serviços de telessaúde, visando à integração do cuidado. Em 2024, o Programa SUS Digital foi implementado para promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde, incluindo a teleconsultoria para apoio na Atenção Primária à Saúde. Este artigo objetiva relatar a implantação da teleconsultoria em Criciúma, no estado de Santa Catarina, entre 2023 e 2024, como ferramenta de gestão para reduzir filas de espera para especialidades médicas. Foi realizada análise descritiva dos dados em relação ao total de teleconsultorias realizadas segundo especialidade, tempo e filas de espera antes e após a implantação. Os resultados indicam que 72,4% dos casos foram resolvidos na Atenção Primária à Saúde, evitando encaminhamentos desnecessários. As especialidades mais atendidas foram ortopedia, neurologia e cardiologia. Observou-se uma redução da demanda reprimida de 15.842 para 1.061 pacientes, e do tempo médio de espera de 14,8 para 6,5 meses. Conclui-se que a teleconsultoria é eficaz na redução de encaminhamentos e na melhoria do acesso a especialidades, com potencial para fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e otimizar a gestão das filas de espera no município.

PALAVRAS-CHAVE Telemedicina. Consulta remota. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *The National Telehealth Program was created in 2007 in Brazil to offer telehealth services, aiming at the integration of care. In 2024, the SUS Digital Program was implemented to promote digital transformation in the Unified Health System (SUS), including teleconsulting to support Primary Health Care. This article aims to report the implementation of teleconsulting in Criciúma, in the state of Santa Catarina, between 2023 and 2024, as a management tool to reduce waiting lists for medical specialties. A descriptive analysis of the data was conducted in relation to the total number of teleconsultations performed by specialty, time, and waiting times before and after implementation. The results indicate that 72.4% of cases were resolved in Primary Health Care, avoiding unnecessary referrals. The most attended specialties were orthopedics, neurology, and cardiology. There was a reduction in pent-up demand, from 15.842 to 1.061 patients, and in the average waiting time, from 14.8 to 6.5 months. It is concluded that teleconsulting is effective in reducing referrals and improving access to specialties, with the potential to strengthen the resolution of Primary Health Care and optimize the management of waiting lists in the municipality of Criciúma.*

KEYWORDS *Telemedicine. Remote consultation. Primary Health Care.*

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil. rafaelameottisouza@gmail.com

²Secretaria Municipal de Saúde (SMS) - Criciúma (SC), Brasil.

³Universidade do Vale do Itajaí (Univali) - Itajaí (SC), Brasil.



Introdução

O Programa Nacional de Telessaúde foi instituído no Brasil em 2007¹. A Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, estabeleceu as ações em saúde a serem ofertadas pelo programa, entre elas, a teleconsultoria². Em 2023, com a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde, determinou-se a necessidade de desenvolvimento de ações de telessaúde para proporcionar suporte nas equipes de referência das diversas especialidades, visando à integralidade do cuidado³. Em 2024, com o objetivo de promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi implementado, no Brasil, o Programa SUS Digital, que aborda a saúde digital em uma perspectiva multidisciplinar, com escopo na intersecção entre tecnologia, informação e saúde, visando à integralidade e à resolubilidade da atenção à saúde^{3,4}.

A teleconsultoria é uma das modalidades de ações de telessaúde que fazem parte do Programa SUS Digital. Trata-se de uma interação entre trabalhadores, profissionais ou gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre o manejo de casos clínicos, ações de saúde e em relação ao processo de trabalho, coordenação e gestão do SUS^{2,5}. Ela pode ser síncrona com interação simultânea entre os participantes, seja por telefone, videoconferência, ferramenta de conversa instantânea, entre outros; ou assíncrona, realizada com interação em momentos diferentes, como correio eletrônico ou troca de mensagens em plataformas ou aplicativos⁵.

A teleconsultoria como uma das ações de telessaúde é um instrumento estratégico, pois proporciona apoio clínico-assistencial, oferecendo instrumentos para o manejo clínico e a educação permanente em saúde dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS)⁵. Assim, possibilita aumento da resolutividade da APS, diminuindo as filas e o tempo de espera de consultas na atenção especializada; e qualifica o atendimento nesse

nível de atenção ao indicar a conduta prévia à consulta, reduzindo a quantidade e o tempo para retornos, além de reduzir gastos públicos e privados em saúde⁵. Ainda, a inserção da teleconsultoria na Rede de Atenção à Saúde (RAS) proporciona mudanças no processo de trabalho na APS e na atenção especializada, redimensionando linhas de cuidado e processos de gestão⁶.

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência da implantação das ações de teleconsultoria no município de Criciúma, em Santa Catarina, entre os anos de 2023 e 2024, como ferramenta para gestão da fila de espera para acesso às especialidades médicas.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A implantação das ações de teleconsultoria foi realizada no município de Criciúma, em Santa Catarina, entre os anos de 2023 e 2024. Participaram da implantação: a equipe do Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma.

O município de Criciúma possui 214.493 habitantes e está localizado na região sul de Santa Catarina. É um dos cinco maiores municípios do estado, tanto no aspecto populacional quanto econômico, sendo o município de referência para essa região. Entre as atividades econômicas, destacam-se as indústrias de cerâmica, vestuário, metalomecânica e plástico, além da extração mineral de carvão. Além disso, possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,787⁷.

A APS está organizada no modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) e conta com 48 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 51 equipes Saúde da Família (eSF); 2 equipes de Atenção Primária (eAP); 47 Equipes de Saúde Bucal (eSB); 1 Equipe de Consultório de Rua; 4 eMulti Ampliada; e 1 eMulti Estratégica. A RAS apresenta atenção especializada municipal,

com 44 médicos, Centro de Referência de Saúde da Mulher, Centro Especializado em Reabilitação, Ambulatório de Feridas e o Programa Melhor em Casa. Também conta com Centros de Atenção Psicossocial (Caps) I, II, e III, Ad e infantil; duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), além de hospitais e uma maternidade de referência regional. Possui 42 dispensários de medicamentos e 9 farmácias distritais. A maior distância entre uma UBS e o serviço especializado de referência é de 25 quilômetros.

Para o relato, foram utilizados relatórios de gestão da coordenação de atenção especializada do município e do Núcleo Telessaúde UFSC. Também foram coletados os relatórios de teleconsultoria disponibilizados pelo Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT), cujos resultados foram processados em planilha no Microsoft Office Excel® (Microsoft Corp., Estados Unidos). Na análise descritiva, considerou-se a frequência absoluta e relativa das teleconsultorias segundo as variáveis de interesse.

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 pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC), sob o número do CAAE 78382924.3.0000.0121 e Parecer nº 6.776.907/2024, cumprindo, assim, os aspectos éticos conforme a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁸.

Resultados

Em setembro de 2023, a SMS de Criciúma constatou a presença de fila de espera com demanda reprimida para consultas com especialistas. De acordo com os registros da gestão municipal, 13.151 pessoas aguardavam consulta especializada, com tempo médio de espera de 11,6 meses. A gastroenterologia foi identificada como a especialidade com o maior número

de pacientes em espera (2.857), seguida de neurologia pediátrica (1.858) e ortopedia (1.683). A especialidade com maior tempo de espera foi a geriatria (28 meses), seguida de pneumologia adulto (15 meses) e neurologia pediátrica (14 meses).

A coordenação da atenção especializada, instituída na SMS de Criciúma, procedeu com a solicitação de parceria com o Núcleo de Telessaúde da UFSC. O primeiro contato ocorreu por *e-mail*, e após, realizou-se uma visita técnica no mês de julho de 2023 ao Núcleo Telessaúde UFSC para os primeiros alinhamentos sobre a implantação. Na oportunidade, foram apresentadas as ações de telessaúde ofertadas pelo Núcleo e as possibilidades de a teleconsultoria integrar os fluxos de regulação para acesso às especialidades.

Posteriormente, foram realizadas atividades de sensibilização com os profissionais de saúde das equipes na APS e apoio ao desenvolvimento de protocolos próprios de acesso à especialidade, com o uso da teleconsultoria integrada aos fluxos de regulação. A partir desse momento, os profissionais de saúde iniciaram a solicitação de cadastro na plataforma onde a teleconsultoria é ofertada, o STT. De agosto de 2023 a agosto de 2024, realizou-se o cadastramento de 620 profissionais no STT, sendo 180 médicos e 187 enfermeiros; habilitaram-se 13 profissionais que atuam no setor de regulação da SMS de Criciúma com o perfil de 'visualizador de teleconsultorias', sendo 2 enfermeiros, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 odontologista, e 8 médicos. Esse perfil possibilita a visualização das teleconsultorias no STT, mediante assinatura de termo de responsabilidade pelo acesso aos dados pessoais sensíveis contidos nas solicitações.

A equipe de campo do Telessaúde UFSC realizou encontros presenciais e remotos com os profissionais de saúde que atuam no município de Criciúma, entre os meses de março a abril de 2024, para alinhamentos em relação aos fluxos de acesso estabelecidos. Ao longo de todo o processo, também foi realizada capacitação de 30 profissionais em curso de

formação de teleconsultores e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), sendo 1 enfermeiro e 1 fisioterapeuta com cargo de gestão, além de 28 médicos de 12 diferentes especialidades.

Os primeiros fluxos de teleconsultoria foram implantados em dezembro de 2023 para as especialidades de neurologia, ortopedia e pediatria. Em 2024, foram implantadas as especialidades de endocrinologia, gastroenterologia, pneumologia, urologia (fevereiro); pré-natal de alto risco (abril); neuropediatria, reumatologia (junho) e geriatria (agosto). No total, foram implantadas redes de teleconsultoria assíncrona como compulsórias ao encaminhamento para 11 especialidades médicas.

No período de 1º de janeiro a 31 de agosto de 2024, foram realizadas 10.665 teleconsultorias. As solicitações foram realizadas por médicos (98,8%) e enfermeiros (1,2%). Das teleconsultorias realizadas, 7.717 (72,4%) dos casos receberam

como recomendação o manejo do caso clínico na APS. As especialidades com maior número de teleconsultorias realizadas foram ortopedia, neurologia e cardiologia, com 3.419, 1.823, e 1.771 solicitações respondidas respectivamente. As respostas de 64,4% das teleconsultorias foram realizadas em até 72 horas. Das teleconsultorias avaliadas, 90,9% (6.900) foram classificadas como boas/muito boas.

Das teleconsultorias realizadas, as especialidades com maior indicação de manejo na APS são ortopedia (86,7%), urologia (85,6%) e gastroenterologia (85%). As especialidades com maior indicação de encaminhamento ao especialista são: neuropediatria (83,8%), pré-natal de alto risco (77,2%), pediatria (75%).

A *tabela 1* apresenta a proporção e o total de teleconsultorias respondidas no período, de acordo com a orientação de manejo indicada pelo teleconsultor em cada especialidade.

Tabela 1. Orientação de manejo das teleconsultorias realizadas no município de Criciúma, em relação à especialidade, entre janeiro e agosto de 2024

Especialidade	Manejo na APS		Encaminhamento ao especialista		Total
	n	%	n	%	n
Cardiologia	1.149	64,9	622	35,1	1.771
Endocrinologia	300	40,8	436	59,2	736
Gastroenterologia	574	85	101	15	675
Neurologia	1.442	79,1	381	20,9	1.823
Neuropediatria	28	16,2	145	83,8	173
Ortopedia	2.964	86,7	455	13,3	3.419
Pediatria	25	25	75	75	100
Pneumologia	223	49,5	227	50,5	450
Pré-Natal de Alto Risco	75	22,8	254	77,2	329
Reumatologia	90	45	110	55	200
Urologia	847	85,6	142	14,4	989
Total	7.717	72,4	2.948	27,6	10.665

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Os principais motivos de solicitações de teleconsultoria relacionaram-se com o sistema musculoesquelético (31,95%), seguido do

aparelho circulatório (16%) e do sistema nervoso (14,5%), conforme apresentado na *tabela 2*.

Tabela 2. Principais assuntos de solicitações de teleconsultoria em Criciúma no período de janeiro a agosto de 2024

Assunto	Solicitações
L - Sistema Musculoesquelético	3.408
K - Aparelho Circulatório	1.707
N - Sistema Nervoso	1.544
T - Endócrino, Metabólico E Nutricional	725
D - Aparelho Digestivo (e/ou Saúde Bucal)	632
U - Aparelho Urinário	571
R - Aparelho Respiratório	427
A - Geral e Não-Específico	422
Y - Aparelho Genital Masculino	345
W - Gravidez e Planejamento Familiar	277
P - Psicológico	242
F - Olhos	12
B - Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Linfáticos (Baço, Medula Óssea)	11
S - Pele	10
X - Aparelho Genital Feminino (incluindo mama)	10
Z - Problemas Sociais	8
H - Ouvidos	1
Outros	313
Total	10.665

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Ademais, observou-se aumento da usabilidade pelos profissionais de saúde que atuam em Criciúma nas demais redes de teleconsultoria já implementadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC) ou ofertadas pelo Núcleo Telessaúde UFSC, antes da implantação da gestão municipal. Entre janeiro e agosto de 2023, entre todas as redes de teleconsultoria disponíveis pela

SES-SC ou pelo Núcleo Telessaúde UFSC, verificou-se a realização de 1 teleconsultoria para a especialidade de pneumologia adulto. Em 2024, no mesmo período, observou-se a realização de 540 teleconsultorias, em 12 diferentes especialidades, conforme apresentado na *tabela 3*.

Tabela 3. Usabilidade de redes de teleconsultoria pelo município de Criciúma no período de janeiro a agosto de 2024

Especialidades	Quantidade de solicitações
Ortopedia Adulto	331
Endocrinologia	95
Pneumologia Adulto	41
Hematologia	22
Ortopedia Infantil	14
Gastroenterologia Adulto	11

Tabela 3. Usabilidade de redes de teleconsultoria pelo município de Criciúma no período de janeiro a agosto de 2024

Especialidades	Quantidade de solicitações
Nefrologia Doença Renal Crônica	11
Pneumologia Infantil	6
Medicina de Família e Comunidade	5
Sífilis	2
Hepatite B e C	1
HIV	1
Total	540

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Notou-se também redução da demanda reprimida e do tempo de espera para acesso às especialidades, conforme apresentado no *quadro 1*. Em janeiro de 2024, a demanda reprimida para primeira consulta era de 15.842 pacientes para as especialidades implantadas, com média de tempo de espera de 14,8 meses pela consulta. Em agosto de 2024, a demanda

reprimida para primeira consulta foi reduzida para 1.061 pacientes, com tempo médio de espera para primeira consulta de 6,5 meses. Das especialidades mais demandadas, a cardiologia reduziu o tempo de espera para consulta de 11 meses para 1 mês, e a especialidade de ortopedia reduziu o tempo de espera para consulta para menos de 30 dias.

Quadro 1. Demanda reprimida e tempo de espera de acordo com a especialidade em Criciúma no período de janeiro a agosto de 2024

Especialidade	Jan 2024 (Início da implantação)		Ago 2024 (8 meses após a implantação)	
	Número de Pacientes na fila	Tempo de espera (em meses)	Número de Pacientes na fila	Tempo de espera (em meses)
Cardiologia	930	11	226	1
Endocrinologia adulto	2.289	13	58	9
Gastroenterologia geral	2.894	17	60	10
Geriatria	462	31	81	4
Neurologia adulto	2.010	17	20	14
Ortopedia	1.861	10	4	0
Pneumologia adulto	1.362	18	50	10
Neuropediatria	2.068	13	528	15
Reumatologia	1.119	8	0	0
Urologia	847	10	34	2

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Constatou-se aumento no tempo de espera para consulta ambulatorial na especialidade de

neuropediatria de 13 para 15 meses. Contudo, verificou-se redução na demanda reprimida

para essa especialidade, passando de 2.068 pacientes em janeiro de 2024 para 528 em agosto do mesmo ano.

Discussão

A proporção das teleconsultorias realizadas em Criciúma com orientação de manejo na APS, no período analisado, é maior quando comparada à implantação de fluxos compulsórios em outras centrais de regulação parceiras ao Núcleo Telessaúde UFSC. Em estudo realizado em 2019, constataram-se 34,91% de manejo na APS para a especialidade de ortopedia, 31,8% em endocrinologia, 29,97% em cardiologia, 17,4% para neurologia e 15,8% em reumatologia⁹. Em Criciúma, os resultados apontam para 86,7% dos casos com indicação de manejo na APS em ortopedia, 40,8% em endocrinologia, 64,9% em cardiologia, 79,1% para neurologia e 45% em reumatologia.

Ao comparar com outro estudo sobre a implantação do fluxo compulsório de endocrinologia e ortopedia no município de Joinville, a indicação para manejo dos casos na APS para a especialidade de ortopedia em Criciúma é superior (86,7%) ao observado em Joinville (43%), e semelhante para a especialidade de endocrinologia, sendo 40,8% e 39% respectivamente¹⁰. Outro estudo, realizado em Minas Gerais, indicou que 38,4% das solicitações de teleconsultorias necessitaram de encaminhamento para um especialista em ortopedia, demonstrando mais uma vez a capacidade de resolutividade dos casos no âmbito da APS no município de Criciúma¹¹.

As teleconsultorias com indicação de manejo na APS representam encaminhamentos desnecessários potencialmente evitados, ou seja, na opinião do especialista, o caso pode ser manejado no primeiro nível de atenção, sendo um indicador importante sobre a resolutividade da APS. O uso da teleconsultoria auxilia para que os casos sensíveis à APS sejam manejados com qualidade nesse nível de atenção, favorecendo que a APS atinja seu

máximo potencial resolutivo, elevando o seu grau de resolubilidade para 85%, conforme se espera para esse nível de atenção¹²⁻¹⁴.

Em Criciúma, os resultados indicam que 72,4% dos casos foram resolvidos na APS, evitando encaminhamentos desnecessários. Observou-se uma redução da demanda reprimida de 15.842 para 1.061 pacientes; e do tempo médio de espera, de 14,8 para 6,5 meses (43,9%). Percebe-se importante redução da quantidade de pacientes na fila de espera para a primeira consulta (93,6%), indicando que a demanda apresentada está relacionada com ações que possam ser resolvidas na APS, sem necessidade de encaminhamento para consulta presencial com profissional especialista (como dúvidas clínicas, orientação de exames para o manejo, ou indicação de tratamento).

Apesar da importante redução no tempo de espera para a primeira consulta, é necessário investigar os fatores envolvidos na demora do acesso que ainda permanece para algumas agendas. Verificou-se que há variabilidade na quantidade de pacientes e tempo de espera por especialidade clínica. Enquanto as especialidades de reumatologia e ortopedia finalizaram o tempo de espera, outras se mantiveram com fila, como neurologia adulto (14 meses) e neuropediatria (15 meses). A diferença também é percebida na quantidade de pacientes em fila de espera, sendo 20 e 528 pacientes para a especialidade de neurologia adulto e neuropediatria respectivamente.

Esses achados podem estar relacionados com o tempo de implantação e na adesão dos profissionais para utilização das teleconsultorias no município. Além disso, deve-se levar em consideração a disponibilidade de profissionais especialistas e de horários na agenda médica; também é importante analisar se os pacientes encaminhados são casos de alta complexidade em que se esgotaram as possibilidades de ações na APS, ou que demandam avaliação especializada de acordo com os protocolos de atenção estabelecidos na rede, o que necessariamente requer consulta. De todo modo, considera-se que uma redução de 43,9% do tempo de espera

no período analisado (8 meses) é de muito impacto para o sistema de saúde.

As solicitações foram realizadas por médicos (98,8%) e enfermeiros (1,2%). Esse fato pode ser explicado pela característica dos fluxos implantados, havendo liberação apenas para os profissionais médicos solicitarem as teleconsultorias, com exceção da rede de pré-natal de alto risco, na qual os enfermeiros também estão aptos a solicitar.

A identificação dos principais assuntos relacionados com as solicitações promoveu oportunidades de atividades de educação permanente em saúde sobre esses temas em Criciúma, além do alinhamento entre as equipes de APS e a atenção especializada acerca de protocolos de acesso. Essas atividades foram ofertadas pelos teleconsultores do município, por meio Núcleo de Educação Permanente em Saúde, dirigidos aos profissionais que atuam na APS.

Nesse município, os teleconsultores são os mesmos profissionais que realizam a consulta presencial ambulatorial do paciente. Assim, os casos clínicos com recomendação de encaminhamento possuem indicação prévia dos exames necessários e conduta de manejo na APS enquanto aguardam até a consulta presencial com o especialista, qualificando a atenção e reduzindo a quantidade de retornos. Ademais, os profissionais reguladores do município cadastrados na plataforma têm acesso aos dados relativos à conduta indicada pelo teleconsultor, que contribui para subsidiar a tomada de decisão da atividade regulação e a classificação de risco dos pacientes.

O planejamento e a gestão do trabalho dos teleconsultores são realizados por meio de painel de indicadores de monitoramento do serviço, para apoio à tomada de decisão. Dados acerca da quantidade de teleconsultorias realizadas por especialidade e teleconsultor e tempo de resposta são ofertados em tempo real para os administradores municipais das redes de teleconsultoria. A ferramenta possibilita vislumbrar o funcionamento das redes em tempo real e dimensionar a necessidade de recursos para atenção ambulatorial.

Por fim, é importante destacar o papel formativo da teleconsultoria. Se o teleconsultor, ao analisar a solicitação, julgar que os dados apresentados são insuficientes ou necessitam de maior esclarecimento, a solicitação é devolvida ao profissional solicitante com o pedido para adicionar as informações necessárias ao caso apresentado. Esse fato implica um engajamento maior do profissional em relação à completude das informações. O teleconsultor, por outro lado, ao responder à teleconsultoria, também passa por um processo de educação permanente em saúde, buscando as melhores evidências científicas disponíveis sobre as situações clínicas apresentadas^{15,16}.

Com relação às dificuldades apresentadas durante a implantação da teleconsultoria em Criciúma, destaca-se o alinhamento da carga horária dos teleconsultores, principalmente durante o período de férias dos profissionais. Também se verificou a necessidade de reorganizar o processo de trabalho nas UBS, disponibilizando horário protegido para o médico da APS para a solicitação das teleconsultorias, bem como mudança na rotina de trabalho, no que tange ao agendamento de retornos ou orientação de condutas após a resposta da teleconsultoria. Além disso, constatou-se a necessidade de aperfeiçoamento das ações de contrarreferência após a consulta ambulatorial dos pacientes.

Considerações finais

A implantação dos fluxos de teleconsultoria em Criciúma tem se mostrado uma estratégia eficaz na redução da proporção de encaminhamentos à consulta médica especializada, reduzindo também o tempo de espera do paciente. A análise nesse período inicial, após a implantação, apresentou resultados positivos na resolutividade da APS do município e na otimização do acesso à rede de atenção à saúde, demonstrando a capacidade da utilização da teleconsultoria para a gestão qualificada das filas de espera para acesso às especialidades médicas.

O presente estudo é limitado pelo tempo de execução. Seria interessante verificar em longo prazo, após a implantação, o comportamento das orientações de manejo, bem como da fila de espera. Espera-se que o uso de teleconsultoria, de acordo com seu modelo lógico, à medida que há replicabilidade e ações em casos semelhantes, proporcione aumento da resolutividade e menor utilização de fluxos não compulsórios, impactando positivamente nas filas de espera.

Por fim, devido às características do estudo, não foi possível analisar como possíveis fatores relacionados com a gestão de recursos humanos envolvidos na implantação possam ter influenciado os resultados. Dentre esses fatores, destacam-se: as articulações necessárias entre a gestão e os trabalhadores de diferentes níveis de atenção; as motivações dos profissionais de saúde para aderirem ao uso das teleconsultorias como ação de saúde, bem como as dificuldades enfrentadas para sua utilização, e as estratégias

utilizadas para superá-las; e as mudanças necessárias no processo de trabalho da APS para a incorporação do uso das teleconsultorias como ação em saúde.

Colaboradores

Petrolini RS (0000-0002-1992-8189)*, Alves L (0009-0003-0166-4562)*, Salib EGCS (0009-0004-8581-7382)*, Machado PMO (0000-0002-8630-8318)* e Boing AF (0000-0001-9331-1550)* contribuíram para a concepção do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito. Araújo MF (0000-0001-7374-0796)* contribuiu para a coleta dos dados e revisão crítica do manuscrito. Maeyama MA (0000-0003-4992-3810)* contribuiu para a concepção do trabalho e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2007 jan 5 [acesso em 2024 set 23]; Seção I:85 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2007/portaria35-04012007.pdf/view>
2. Ministério da Saúde (BR). 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 2024 set 23]; Seção I:50. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
3. Ministério da Saúde (BR). 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 SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 out 20 [acesso em 2024 set 23]; 200; Seção I:87. 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>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- instituir o Programa SUS Digital. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 mar 4 [acesso em 2024 set 23]; Edição 43; Seção I:52. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.232-de-1-de-marco-de-2024-546278935>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Informação e Saúde Digital. Manual instrutivo do Programa SUS Digital [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2024 set 23]. 38 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-do-programa-sus-digital/view>
 6. 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>
 7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Criciúma [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [acesso em 2024 set 19]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/criciuma/panorama>
 8. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso em 2025 abr 30]; Edição 112; Seção I:59-62. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 9. Maeyama MA, Giaretta ALS, Pupim B, et al. A teleconsultoria como ferramenta de qualificação da atenção primária à saúde: um relato de experiência do núcleo de telessaúde de Santa Catarina. *Braz J of Develop*. 2020;6(10):80065-1. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-435>
 10. Maeyama MA, Giaretta ALS, Pupim B, et al. Integração do Telessaúde no fluxo entre atenção básica e atenção especializada no município de Joinville – SC. *Rev Catarin Saúde Fam* [Internet]. 2016 [acesso em 2025 abr 30];6(13):107-114. Disponível em: [tps://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/aps/revista-catarinense-sf](https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/aps/revista-catarinense-sf)
 11. Silva LB, Pereira DN, Chagas VS, et al. Orthopedic asynchronous teleconsultation for primary care patients by a large-scale telemedicine service in Minas Gerais, Brazil. *Telemed J E Health*. 2022;28(8):1172-7. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0293>
 12. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care, now more than ever [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [acesso em 2023 maio 4]. 148 p. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/PHC_The_World_Health_Report-2008.pdf
 13. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
 14. Chaves ACC, Scherer MDA, Conill EM. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(9):2537-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>
 15. Dolny LL, Lacerda JT, Natal S, et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180184. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180184>
 16. Bernardes ACF, Coimbra LC, Serra HO. Utilização do Programa Telessaúde no Maranhão como ferramenta para apoiar a Educação Permanente em Saúde. *Ver Panam Salud Pública*. 2018;42(e134):1-9. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.134>

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