

Perfil das teleconsultorias respondidas por médicos de família e comunidade em Santa Catarina, 2019-2024

Profile of teleconsultations provided by family and community physicians in Santa Catarina, Brazil, 2019-2024

Perfil de las teleconsultorías respondidas por médicos de familia y comunidad en Santa Catarina, 2019-2024

Aline Martins Alves¹, Maria Fernanda Araújo², Patrícia Maria de Oliveira Machado², Rafaela Souza Petrolini², Alisson Oliveira dos Santos³, Suliane Motta do Nascimento²

DOI: 10.1590/2358-2898202615111695P

RESUMO A expansão da telessaúde no Sistema Único de Saúde (SUS) tem favorecido a adoção de tecnologias de apoio assistencial, com destaque para a teleconsultoria como ferramenta de suporte clínico à Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo, que objetivou caracterizar as teleconsultorias respondidas por Médicos de Família e Comunidade (MFC) no apoio clínico-assistencial de profissionais da APS em Santa Catarina, entre 2019 e 2024. Foram examinadas 6.186 teleconsultorias segundo motivo da solicitação, orientação clínica, características dos solicitantes, satisfação e indicadores qualitativos. A maioria das demandas foi realizada por médicos generalistas, especialmente relacionadas a interpretação de exames, sintomas prevalentes e manejo de condições crônicas. Em 68,4% dos casos, a orientação recomendou manejo na própria APS, e 29,9% indicaram encaminhamento especializado. Entre as teleconsultorias avaliadas, 93,2% dos solicitantes relataram satisfação ou alta satisfação. Na análise qualitativa, observou-se alinhamento das respostas aos atributos da APS, apoio clínico seguro e disponibilidade de referências bibliográficas para consulta posterior. Os resultados evidenciam que a atuação dos MFC como teleconsultores qualifica decisões clínicas, reduz encaminhamentos desnecessários e amplia a resolutividade dos serviços, reforçando o papel estratégico da MFC na organização e no aprimoramento do SUS.

PALAVRAS-CHAVE Medicina de Família e Comunidade. Teleconsultoria. Atenção Primária à Saúde. Telemedicina. Saúde digital.

ABSTRACT The expansion of telehealth within the Brazilian Unified Health System (SUS) has promoted the adoption of technologies that support healthcare delivery, with teleconsulting emerging as an important tool for clinical support in Primary Health Care (PHC). This cross-sectional study employed both quantitative and qualitative approaches to characterize teleconsultations provided by Family and Community Physicians in supporting PHC professionals in the state of Santa Catarina, Brazil, between 2019 and 2024. A total of 6,186 teleconsultations were analyzed according to the reason for consultation, clinical recommendations, requester characteristics, satisfaction, and qualitative indicators. Most requests were submitted by general practitioners. In 68.4% of the cases, the recommendation was to manage the patient within PHC, whereas 29.9% resulted in referral to specialized care. Among the evaluated teleconsultations, 93.2% of requesters reported being satisfied or highly satisfied. Qualitative analysis demonstrated that the responses were consistent with PHC principles, provided safe clinical support, and included bibliographic references for further consultation. These findings indicate that Family and Community Physicians acting as teleconsultants enhance clinical decision-making, reduce unnecessary referrals, and improve the comprehensiveness and problem-solving capacity of health services, reinforcing the strategic role of Family and Community Medicine in strengthening and organizing the SUS.

KEYWORDS Family practice. Teleconsultation. Primary Health Care. Telemedicine. Digital health.

RESUMEN Se trata de un estudio transversal cuantitativo y cualitativo, cuyo objetivo fue caracterizar las teleconsultorías respondidas por Médicos de Familia y Comunidad en el apoyo clínico-asistencial a los profesionales de la Atención Primaria de Salud en Santa Catarina, Brasil, entre 2019 y 2024. Se analizaron 6.186 teleconsultorías según el motivo de la solicitud, la orientación clínica, las características de los solicitantes, el grado de satisfacción y los indicadores cualitativos. La mayoría de las solicitudes fueron realizadas por médicos generalistas. En el 68,4% de los casos, la orientación recomendó el manejo en la propia APS, y el 29,9% indicó derivación a atención especializada. Entre las teleconsultorías evaluadas, el 93,2% de los solicitantes manifestó satisfacción o alta satisfacción. En el análisis cualitativo se observó que las respuestas estuvieron alineadas con los atributos de la APS, apoyo clínico seguro y disponibilidad de referencias bibliográficas para consulta posterior. Los resultados evidencian que la actuación de los Médicos de Familia y Comunidad como teleconsultores fortalece la toma de decisiones clínicas, reduce las derivaciones innecesarias y amplía la capacidad resolutiva de los servicios, reforzando el papel estratégico de la Medicina Familiar y Comunitaria en la organización y el fortalecimiento del Sistema Único de Salud brasileño.

PALABRAS CLAVE Medicina familiar y comunitaria. Teleconsultoría. Atención Primaria de Salud. Telemedicina. Salud digital.

¹Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) – Florianópolis (SC), Brasil.
alinema12@gmail.com

²Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Campo Grande (MS), Brasil.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado em 1990, consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do sistema, com foco em promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento¹.

O fortalecimento da APS ocorreu, sobretudo, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente ampliado para Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada eixo estruturante para a qualificação da atenção. Seus atributos de acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado são fundamentais para a gestão da saúde¹. Nesse nível de atenção, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) exerce papel central, por integrar conhecimentos clínicos, biológicos e sociais em uma abordagem biopsicossocial e comunitária, evitando a fragmentação do cuidado e valorizando a unidade familiar e comunitária².

Com vistas a ampliar a resolutividade da APS, o Ministério da Saúde instituiu, em 2007, o Programa Telessaúde Brasil³. Sua implantação ocorreu, inicialmente, por meio de projetos-piloto vinculados a universidades públicas em nove estados brasileiros, entre eles, o Núcleo de Telessaúde de Santa Catarina, atualmente, Núcleo de Saúde Digital da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Em 2011, o programa foi reestruturado e passou a denominar-se Telessaúde Brasil Redes⁴. O programa tem como objetivo apoiar profissionais da APS por meio de teleconsultoria, telediagnóstico, tele-educação e segunda opinião formativa, utilizando tecnologias de informação e comunicação para superar barreiras geográficas, culturais e estruturais no acesso aos serviços^{3,4}.

Recentemente, a Portaria GM/MS nº 3.691, de 23 de maio de 2024, instituiu a Ação Estratégica SUS Digital – Telessaúde, no âmbito do Programa SUS Digital. Essa portaria consolida a teleconsultoria como serviço estruturado na rede de atenção e ampliando sua integração às práticas clínicas e aos fluxos assistenciais do SUS⁵. Além disso, a portaria reforça o papel da telessaúde na qualificação do cuidado, ao reconhecer oficialmente modalidades como teleconsultoria, telemonitoramento e segunda opinião formativa como estratégias de apoio assistencial e educacional mediadas por tecnologias digitais.

A teleconsultoria corresponde a uma consulta formal entre profissionais de saúde, realizada em tempo real ou de forma assíncrona, com a finalidade de apoiar a tomada de decisão clínica por meio do esclarecimento de dúvidas relacionadas às condutas clínicas e às práticas assistenciais⁴. No âmbito do Núcleo de Saúde Digital UFSC, profissionais que atuam na APS encaminham, de forma assíncrona, dúvidas relacionadas aos processos de trabalho, às condutas clínicas e à organização dos serviços de saúde. As demandas são registradas no Sistema de Telessaúde e Telemedicina (STT) e direcionadas a teleconsultores, incluindo médicos especialistas em MFC.

Os teleconsultores analisam cada caso e fornecem orientações técnico-científicas para a tomada de decisão, indicando a possibilidade de resolução na APS ou a necessidade de encaminhamento presencial para a atenção especializada. O prazo previsto para emissão da resposta é de até 72 horas, podendo ser ajustado mediante pactuação com o serviço que oferta a rede de teleconsultoria. Após o recebimento da resposta, o profissional solicitante pode avaliar o atendimento com relação ao seu grau de satisfação, por meio de um formulário específico.

Estudos apontam impactos positivos na qualidade e eficiência do cuidado com a utilização da teleconsultoria. Entre eles, destacam-se a redução de custos, a ampliação do acesso, a diminuição do tempo de espera, a

qualificação da prática clínica e a redução de encaminhamentos desnecessários, alcançando até 60% em alguns serviços⁶.

Apesar de sua relevância estratégica para o sistema de saúde, a MFC representa apenas 3,3% do total de médicos no País, percentual insuficiente para atender às demandas da APS⁷. A APS requer profissionais que compreendam sua lógica própria de funcionamento e que disponham de competências específicas para atuar em um espaço de trabalho caracterizado por elevado grau de indeterminação clínica, grande autonomia dos pacientes, população não selecionada e presença frequente de multimorbidades. Além disso, esse contexto envolve o uso de tecnologias da informação, ações de vigilância em saúde, inserção no contexto comunitário, incluindo aspectos culturais e sociais, e uma lógica orientada ao cuidado integral e à promoção da saúde, com foco nas pessoas e não exclusivamente nas patologias².

Evidências nacionais indicam que a maioria das demandas de saúde da população pode ser resolvida no âmbito da APS, por médicos de família e comunidade com formação adequada, reforçando o papel central desse especialista na ampliação da resolutividade e na coordenação do cuidado no sistema de saúde⁸. Nesse contexto, estratégias de apoio matricial e de segunda opinião formativa, como as teleconsultorias respondidas por médicos de família e comunidade, configuram-se como ferramentas relevantes para qualificar a prática dos profissionais da APS, ampliar sua segurança clínica e fortalecer a resolutividade da atenção primária.

Assim, compreender o papel do Médico de Família e Comunidade como teleconsultor é essencial para evidenciar potencialidades e limitações dessa prática, a fim de orientar a qualificação dos serviços de telessaúde, fortalecer a APS e subsidiar a formulação de políticas públicas. Objetiva-se, portanto, caracterizar as teleconsultorias respondidas por Médicos de Família e Comunidade no apoio clínico-assistencial de profissionais da APS.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa e qualitativa, voltado à caracterização das teleconsultorias médicas realizadas pelo Núcleo de Saúde Digital da UFSC no STT, entre 2019 e 2024. Foram incluídas todas as teleconsultorias respondidas por Médicos de Família e Comunidade no período, referentes a municípios do estado de Santa Catarina. Os dados foram processados em planilha no Microsoft Office Excel® (Microsoft Corp., Estados Unidos).

As variáveis analisadas compreenderam: Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (Ciap-2), Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10), dúvida principal, município, número da solicitação, ocupação segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do solicitante e do teleconsultor, tipo e ano da teleconsultoria, data da teleconsultoria, rede de teleconsultoria. Também foram incluídas variáveis referentes à classificação de risco, tipo de orientação específica (manejo na APS, encaminhamento ao especialista ou não se aplica), resposta direta, solicitação de exames e complementação, atendimento da dúvida principal, satisfação geral e número de referências utilizadas. A análise quantitativa foi conduzida por meio de estatística descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

Complementarmente, realizou-se uma análise do conteúdo das teleconsultorias, voltada à avaliação da qualidade técnico-pedagógica das respostas. Para isso, adaptou-se a matriz de avaliação proposta por Machado et al.⁹, desenvolvida pelo Núcleo de Saúde Digital da UFSC. A matriz de avaliação dos autores foi adaptada, selecionando-se cinco indicadores (*quadro 1*) utilizados para verificar se as teleconsultorias atendiam aos atributos de qualidade esperados para o serviço. Os dados resultantes dessa etapa foram categorizados e, posteriormente, processados no software Stata®.

Quadro 1. Indicadores para avaliação de qualidade técnica e pedagógica do conteúdo das teleconsultorias respondidas

Indicador	Medida
I1. Apoio clínico assistencial	M1 – A resposta oferece condições para o apoio clínico assistencial para o caso específico ou casos similares?
I2. Compreensão do papel da APS	M2 – A orientação do teleconsultor está alinhada com os atributos da APS?
I3. Cuidado multiprofissional	M3 – A orientação incentiva o cuidado multiprofissional?
I4. Educação Permanente em Saúde	M4 – A resposta contém informações complementares, que estimulam educação permanente em saúde?
I5. Conduta baseada em evidência	M5 – A resposta contém referências bibliográficas, que possibilitam a consulta?

Fonte: elaboração própria, adaptada de Machado et al.⁹.

Selecionaram-se, então, teleconsultorias para análise qualitativa. O cálculo do tamanho amostral para análise qualitativa foi realizado a partir de 2.223 teleconsultorias, respondidas em 2024 por oito Médicos de Família e Comunidade vinculados ao Núcleo de Saúde Digital de Santa Catarina. Considerou-se um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), erro amostral de 5% ($e = 0,05$) e proporção esperada de 50% ($p = 0,5$), o que representa a situação de máxima variabilidade. A aplicação desses parâmetros resultou em uma amostra mínima estimada de 327 teleconsultorias, correspondendo a aproximadamente 14,7% do total.

A amostragem adotada foi do tipo estratificada proporcional, de modo que cada médico teleconsultor contribuiu com número de casos equivalente à sua participação no total de atendimentos realizados em 2024. Essa estratégia assegura a representatividade do conjunto das teleconsultorias e evita a super ou sub-representação de profissionais com diferentes volumes de atuação. O procedimento de aleatorização foi realizado no *software* R[®].

O processo resultou em 328 teleconsultorias selecionadas, valor ligeiramente superior ao tamanho amostral mínimo previsto, em decorrência do arredondamento dos estratos. Essa diferença de um caso (0,3%) foi mantida por não representar impacto estatístico relevante e preservar a proporcionalidade entre os grupos. As teleconsultorias selecionadas foram lidas

em sua completude por dois autores, e foram atribuídos os valores 1 (sim) ou 0 (não) quanto ao cumprimento dos indicadores apresentados na *tabela 1*.

Para tanto, analisaram-se os campos de resposta da teleconsultoria: ‘resposta direta’ (onde o profissional insere a resposta à pergunta solicitada); ‘orientação específica’ (campo fechado, no qual o profissional aponta se o caso clínico pode ser manejado na APS ou se deve ser encaminhado ao especialista; ‘contribuições para os profissionais de saúde’, onde se inserem informações complementares sobre o tema; e ‘referências bibliográficas’, no qual se adicionam as referências utilizadas para consulta.

O estudo integra o projeto ‘Avaliação dos Serviços de Saúde Digital ofertados pelo Núcleo Telessaúde da UFSC no Sistema Único de Saúde’, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 78382924.3.0000.0121 e Parecer nº 6.776.907/2024), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), assegurando a anonimização e a confidencialidade dos dados¹⁰.

Foi utilizada ferramenta de inteligência artificial generativa (ChatGPT, OpenAI) exclusivamente para apoio à revisão linguística, à correção gramatical e à organização textual.

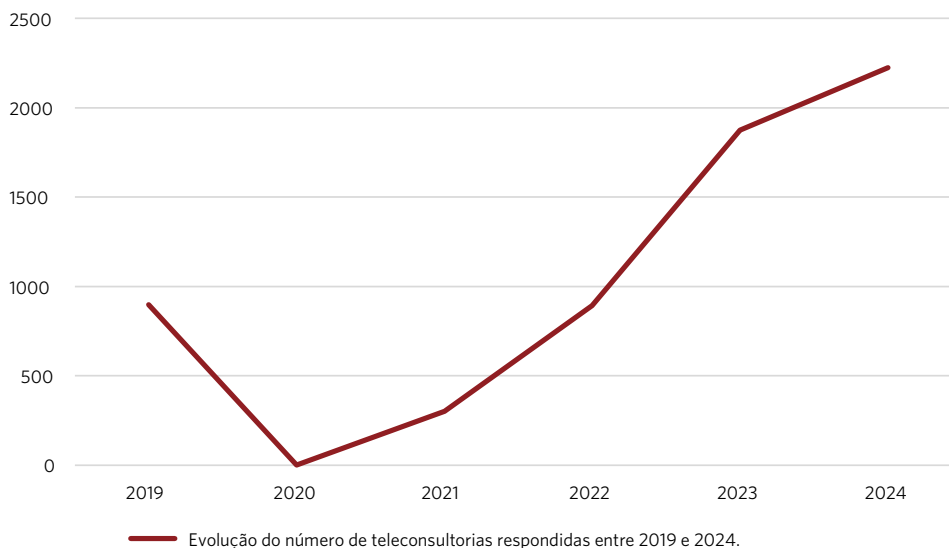
A ferramenta não foi utilizada para análise, interpretação dos dados ou elaboração das conclusões, que permaneceram sob responsabilidade exclusiva dos autores.

Resultados

Foram analisadas 6.186 teleconsultorias realizadas entre 2019 e 2024. Observou-se um

crescimento expressivo ao longo do período, especialmente a partir de 2022, culminando em um pico de 2.223 teleconsultorias em 2024. A série histórica mostrou flutuações importantes, incluindo a ausência de registros respondidos em 2020 e o menor volume em 2021 (n = 300). A partir de então, verificou-se uma retomada progressiva, com aumento consistente da demanda nos anos subsequentes (*gráfico 1*).

Gráfico 1. Evolução do número de teleconsultorias respondidas entre 2019 e 2024



Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Do total de teleconsultorias analisadas, 5.009 (80,9%) continham registro preenchido na categoria orientação específica, a qual indica sobre o manejo do caso. Entre essas, observou-se que a maioria resultou em recomendações de manejo na APS, totalizando 3.425 teleconsultorias (68,4%). A distribuição das solicitações por município evidenciou maior participação de Joinville (11,87%), Florianópolis (5,77%) e Itajaí (3,02%). Com relação aos motivos clínicos, 81% das solicitações preencheram codificação por CID-10 e 76,6% preencheram a codificação Ciap-2. Entre os códigos CID-10 mais frequentes,

destacaram-se Z71.2 – ‘Pessoa que consulta para explicação de achados de exame’ (1,49%); M25.5 – dor articular (1,28%); e Z35 – supervisão de gravidez de alto risco (1,18%). Outros motivos recorrentes incluíram insuficiência renal crônica (N18), hipertensão essencial (I10), dor abdominal e pélvica (R10) e cefaleia (R51), evidenciando a amplitude de demandas clínicas manejadas por meio da teleconsultoria.

A análise da ocupação dos solicitantes (CBO) revelou que a maior parte das teleconsultorias foi realizada por médicos clínicos (73,36%), seguidos pelos médicos da ESF (22,28%). Outras

categorias profissionais contribuíram de forma menos expressiva, como enfermeiros (1,55%) e Médicos de Família e Comunidade (1%).

Entre as teleconsultorias com avaliação de satisfação preenchida (57,5% do total), observou-se que 71,9% dos usuários relataram estar ‘muito satisfeitos’, enquanto 21,3% declararam-se ‘satisfeitos’. As respostas neutras representaram 4,1%, e os níveis de insatisfação foram pouco frequentes, totalizando 2,6% quando somadas as categorias ‘insatisfeito(a)’ e ‘muito insatisfeito(a)’.

Na *tabela 1*, são apresentados apenas os solicitantes (de acordo com a CBO), os códigos da CID-10 e os códigos da Ciap-2 com frequência igual ou superior a 1% do total de teleconsultorias analisadas. Os demais códigos da CID-10 e da Ciap-2, com frequência inferior a 1%, foram agrupados na categoria ‘Outros’, com o objetivo de facilitar a interpretação dos resultados e evitar a excessiva fragmentação das informações, decorrente do grande número de códigos de baixa frequência.

Tabela 1. Descrição das teleconsultorias quanto a orientação de manejo, categoria profissional solicitante, satisfação e diagnósticos - CID-10 e Ciap-2 (n = 6.186)

Variável	Nº de teleconsultorias (n)	Porcentagem (%)
Orientação específica		
A partir da sua dúvida, sugiro	71	1,15
Encaminhamento ao especialista focal	1.497	24,19
Manejo na APS	3.425	55,36
Solicito mais informações para poder colaborar	16	0,26
Não preenchido	1.177	19,03
Solicitante (Ocupação CBO)		
Médico Clínico	4.538	73,3
Médico da Estratégia Saúde da Família	1.378	22,28
Enfermeiro	96	1,55
Médico de Família e Comunidade	62	1,00
Outros	112	1,81
Satisfação geral com a teleconsultoria		
Muito Satisfeito(a)	2.556	41,32
Satisfeito(a)	759	12,27
Indiferente	147	2,38
Insatisfeito(a)	62	1,00
Muito Insatisfeito(a)	32	0,52
Não preenchido	2.630	42,51
CID-10		
Z712 - Pessoa que consulta para explicação de achados de exame	92	1,49
M255 - Dor Articular	79	1,28
Z35 - Supervisão de gravidez de alto risco	73	1,18
N18 - Insuficiência renal crônica	64	1,03

Tabela 1. Descrição das teleconsultorias quanto a orientação de manejo, categoria profissional solicitante, satisfação e diagnósticos - CID-10 e Ciap-2 (n = 6.186)

Variável	Nº de teleconsultorias (n)	Porcentagem (%)
Outros	4.598	74,34
Não preenchido	1.173	18,96
Ciap-2		
47 - Consulta com especialista	303	4,90
58 - Aconselhamento/escuta terapêutica	221	3,57
30 - Exame médico/avaliação de saúde - completo	178	2,88
34 - Análise de sangue	159	2,57
97 - Doenças do fígado/NE	155	2,51
88 - Artrite reumatoide/soropositiva	102	1,65
61 - Contrarreferência de outro prestador - resultado de exames/teste/análise	92	1,49
46 - Consulta com profissional de APS	90	1,45
01 - Dor generalizada/múltipla	81	1,31
14 - Sinais/Sintomas dos rins	81	1,31
01 - Dor Abdominal Generalizada/Cólicas	78	1,26
31 - Exame Médico/Avaliação de saúde - Parcial	76	1,23
18 - Dores musculares	66	1,07
Outros	2.786	45,04
Não preenchido	1.448	23,41
Total	6.186	100

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Na análise qualitativa (*tabela 2*), observou-se que a totalidade das respostas ofereceu condições para o apoio clínico assistencial aos casos apresentados (M1) e esteve alinhada com os atributos da APS (M2), ambas com 328 (100%). Além disso, todas as teleconsultorias continham referências bibliográficas, possibilitando consulta posterior pelos profissionais (M5).

Sobre o incentivo ao cuidado multiprofissional (M3), essa característica esteve presente em 29 respostas (8,8%). Já as informações complementares, associadas à educação permanente em saúde (M4), foram identificadas em 262 teleconsultorias (79,9%). Considerando a composição total dos indicadores, apenas 25 teleconsultorias (7,6%) atenderam simultaneamente a todos os critérios avaliados.

Tabela 2. Frequência dos indicadores de qualidade do conteúdo das teleconsultorias respondidas por MFC no ano de 2024. Dados da Pesquisa. Santa Catarina, 2026 (n = 328)

Indicadores	n (%)
M1 – A resposta oferece condições para o apoio clínico assistencial para o caso específico ou casos similares?	328 (100)
M2 – A orientação do teleconsultor está alinhada com os atributos da APS?	328 (100)
M3 – A orientação incentiva o cuidado multiprofissional?	29 (8,8)
M4 – A resposta contém informações complementares, que estimulam educação permanente em saúde?	262 (79,9)
M5 – A resposta contém referências bibliográficas, que possibilitam a consulta?	328 (100)
Atendimento a todos os quesitos	25 (7,6)

Fonte: elaboração própria com base em dados da pesquisa.

Discussão

Os serviços de telessaúde qualificam os atendimentos na APS ao ampliar a resolutividade, reduzir encaminhamentos desnecessários e fortalecer a coordenação do cuidado entre os níveis assistenciais¹¹⁻¹⁴. Evidências demonstram que a teleconsultoria contribui para maior segurança clínica ao apoiar decisões em contextos de incerteza diagnóstica e terapêutica, evitando intervenções excessivas e o uso inadequado de recurso¹⁵. Ademais, essa estratégia otimiza o acesso ao cuidado ao reduzir tempo e custos relacionados a deslocamentos, ao mesmo tempo que auxilia na organização das filas da atenção especializada por meio da racionalização das demandas de referência¹².

O uso disseminado das teleconsultorias também se mostra um importante apoio ao trabalho das equipes em áreas remotas, favorecendo a retenção de profissionais e aprimorando o manejo dos principais agravos acompanhados na APS¹¹, consolidando, assim, a telessaúde como um instrumento estratégico para qualificar a APS, ampliar a resolutividade e assegurar maior continuidade e integralidade do cuidado.

Nesse contexto, à semelhança da literatura nacional, que demonstra a capacidade das teleconsultorias de evitar encaminhamentos

desnecessários na APS^{12,14,16}, o presente estudo identificou que 68,4% das solicitações receberam recomendação de manejo na própria APS. Esses achados reforçam a efetividade da teleconsultoria em qualificar a prática clínica, oferecendo suporte assistencial baseado em evidências e alinhado aos atributos essenciais da APS. Além disso, estudos nacionais e internacionais evidenciam que a teleassistência contribui para ampliar a resolutividade, reduzir custos, aprimorar a coordenação do cuidado e fortalecer a autonomia profissional¹³. Assim, os resultados observados neste estudo convergem com a literatura ao demonstrar o papel estratégico da telessaúde na consolidação de uma APS mais qualificada, resolutiva e centrada no cuidado longitudinal.

Em estudo realizado com dados do Núcleo Telessaúde Pará, Gehrke et al.¹⁷ identificaram que a MFC esteve entre as especialidades mais solicitadas nas teleconsultorias, evidenciando sua centralidade na qualificação do cuidado e no apoio clínico aos profissionais da APS. Esses achados reforçam a importância da MFC como especialidade estruturante, dada sua capacidade de oferecer orientações abrangentes, integrais e contextualizadas, características essenciais para o manejo de casos complexos no primeiro nível de atenção. Estudos nacionais corroboram essa tendência, demonstrando

que a atuação de médicos de família em teleconsultorias contribui significativamente para o aumento da resolutividade, a redução de encaminhamentos desnecessários e o fortalecimento do raciocínio clínico baseado em evidências¹⁶.

No presente estudo, observou-se que a distribuição por município apresentou maior participação de Joinville (11,87%), Florianópolis (5,77%) e Itajaí (3,02%). Segundo dados do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Joinville é o município mais populoso de Santa Catarina, com 616.317 habitantes¹⁸. Florianópolis, capital do estado, contabiliza 537.211 habitantes, enquanto Itajaí reúne 264.054 residentes¹⁸. Esses contingentes populacionais expressivos, associados à existência de redes consolidadas de APS, podem favorecer a difusão de inovações tecnológicas e a incorporação da teleassistência como ferramenta rotineira de apoio clínico. Dados da Demografia Médica⁷ apontam que Santa Catarina contava, em 2024, com 1249 Médicos de Família e Comunidade distribuídos no estado, destacando-se Florianópolis, onde 82% dos médicos da APS são especialistas em MFC, em contraste com a média nacional de 28,9%.

Adicionalmente, destaca-se o papel institucional das parcerias estabelecidas entre municípios e o Núcleo de Saúde Digital da UFSC para a qualificação do uso das teleconsultorias. As parcerias institucionais demonstraram-se importantes estratégias na manutenção das ações de teleconsultoria, especialmente após a suspensão de financiamento federal do programa, em 2019, que levou à diminuição da oferta de teleconsultorias entre 2020 e 2021¹⁹. No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, essa parceria encontra-se vigente desde 2016. Entre os municípios, Joinville mantém parceria desde 2015; Itajaí, Balneário Camboriú, São José e Palhoça desde 2019; Caçador desde 2020; Criciúma e Florianópolis desde 2023; enquanto Brusque, Itapema e Navegantes iniciaram em 2025. Jaraguá do Sul manteve vinculação no período de 2016 a 2019. Cabe ainda observar que,

mesmo na ausência de parceria institucional formalizada, municípios como Araquari, Barra Velha, Araranguá e Garopaba apresentaram elevada prevalência de solicitações, sugerindo demanda espontânea e adesão ao serviço motivada por necessidades assistenciais locais.

A evolução temporal das teleconsultorias deve ser interpretada à luz da pandemia de covid-19 e da trajetória institucional da tele-saúde no SUS. Embora a literatura descreva aumento expressivo da telemedicina durante a pandemia²⁰, é importante destacar que esse crescimento se refere, sobretudo, às teleconsultas diretas entre profissionais e pacientes, enquanto o presente estudo analisa teleconsultorias realizadas entre profissionais de saúde, registradas em uma plataforma específica.

Nesse contexto, o descenso observado em 2020 provavelmente expressa a combinação entre reorganização dos serviços devido à pandemia, fragilidade dos fluxos institucionais e limitações de registro, mais do que uma redução real e mensurável da necessidade de apoio remoto à APS. Ainda assim, esse achado ocorreu em um contexto no qual a telessaúde brasileira, apesar de institucionalizada desde o Telessaúde Brasil Redes, ainda apresentava fragilidades de sustentabilidade operacional e financiamento continuado, com descontinuidade do modelo antes da retomada mais estruturada com a criação da Secretaria de Informação e Saúde Digital (Seidigi) e do Programa SUS Digital²¹.

Com relação ao aumento de teleconsultorias observado na sequência, a criação da Seidigi e a instituição do Programa SUS Digital podem ter contribuído para um ambiente institucional mais favorável ao uso das teleconsultorias, ao reposicionar a telessaúde dentro de uma estratégia mais ampla de transformação digital do SUS²¹. Nesse processo, a expansão do Prontuário Eletrônico e-SUS APS, conduzida pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), pode ter favorecido a qualificação dos registros clínicos e a formalização de dúvidas assistenciais que antes poderiam circular por canais informais²².

Além disso, a criação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), ao avaliar dimensões como governança, infraestrutura, interoperabilidade, formação profissional e oferta de serviços digitais, reforça que a utilização das teleconsultorias depende da capacidade institucional e tecnológica dos municípios para incorporar soluções digitais aos fluxos cotidianos da APS²³. Assim, o aumento observado nos anos mais recentes pode refletir tanto maior demanda por apoio clínico na APS quanto maior maturidade organizacional para registrar, encaminhar e responder teleconsultorias no âmbito da rede de atenção.

Apesar do potencial da teleconsultoria para qualificar a prática clínica na APS, apoiando a tomada de decisão e reduzindo encaminhamentos desnecessários, sua implementação no SUS ainda é limitada por barreiras estruturais e organizacionais. Persistem desigualdades regionais relacionadas à infraestrutura tecnológica, à disponibilidade do serviço e à capacidade de utilização pelas equipes, dificultando sua incorporação à rotina assistencial²⁴. Embora a pandemia de covid-19 tenha impulsionado a adoção de modalidades síncronas e assíncronas, esse processo ocorreu de forma pouco estruturada e sem diretrizes consolidadas, resultando em respostas heterogêneas entre municípios¹⁴.

Nesse contexto, a instituição do Programa SUS Digital, em 2024, contribuiu para a expansão da teleconsultoria ao destinar recursos financeiros e institucionalizar as ações de saúde digital no cuidado compartilhado entre a APS e a atenção especializada, em consonância com a Política Nacional de Atenção Especializada^{5,25}. Entretanto, o diagnóstico situacional do programa evidencia que, apesar da presença de ações de saúde digital em todo o País, persistem diferenças na abrangência e na qualidade dessas iniciativas entre as macrorregiões, relacionadas a limitações de infraestrutura e regulação²⁵.

Além das barreiras estruturais, a literatura descreve desafios sociotécnicos, como insuficiente formação dos profissionais, baixa literacia digital e ausência de fluxos integrados

entre a APS e a atenção especializada, favorecendo a manutenção de canais informais de comunicação²⁴. Essas limitações tendem a ampliar desigualdades justamente nas regiões com menor disponibilidade de especialistas, onde a teleconsultoria poderia produzir maior impacto¹⁴. Nesse contexto, sua consolidação depende de investimentos em infraestrutura, suporte operacional e integração às estratégias de educação permanente, permitindo sua incorporação como ferramenta estruturante da coordenação do cuidado na APS.

A distribuição dos motivos de teleconsultorias segundo os códigos CID-10 evidencia um padrão de utilização consistente com a literatura sobre Telessaúde na APS^{11,12}, com predominância de demandas relacionadas à interpretação de exames, sintomas comuns e manejo de condições crônicas. Esse perfil confirma o papel das teleconsultorias como ferramenta de apoio à decisão clínica e de qualificação da assistência, expressando elementos estruturantes da APS e da MFC, cuja prática se organiza a partir do primeiro contato, da integralidade e da coordenação do cuidado frente a problemas prevalentes e frequentemente pouco diferenciados do ponto de vista diagnóstico²⁶. Essa centralidade do apoio clínico pode ser compreendida à luz do contexto contemporâneo da APS brasileira, marcado por elevada rotatividade de profissionais e pela inserção expressiva de médicos vinculados a programas de provimento e formação em serviço, o que tende a ampliar a necessidade de dispositivos institucionais de suporte clínico-pedagógico, como as teleconsultorias, capazes de qualificar a tomada de decisão, reduzir incertezas e sustentar a resolutividade no cotidiano das equipes²⁷. Nesse cenário, observa-se, ainda, que a maioria das solicitações foi realizada por médicos clínicos sem registro de especialidade na CBO, o que reforça a pertinência desse tipo de suporte, especialmente quando conduzido por Médicos de Família e Comunidade.

Ressalta-se que o acesso a determinadas especialidades no âmbito da Secretaria de Estado

da Saúde de Santa Catarina está condicionado ao cumprimento de fluxos regulatórios específicos, incluindo a obrigatoriedade de teleconsultorias prévias para algumas condições clínicas, conforme normativas da Central Estadual de Regulação Ambulatorial²⁸. No pré-natal de alto risco, a teleconsultoria constitui etapa estratégica de qualificação dos encaminhamentos e de coordenação do cuidado entre a APS e a atenção especializada, sendo obrigatória em determinadas macrorregiões do estado²⁸. Considerando esse contexto regulatório, pode-se justificar a elevada prevalência de demandas relacionadas a tais condições clínicas no presente estudo.

Os elevados níveis de satisfação observados entre as teleconsultorias avaliadas indicam alta aceitabilidade da teleconsultoria como estratégia de apoio à APS. Esses achados são consistentes com a literatura, que associa a satisfação dos profissionais à utilidade clínica, à resolutividade dos casos e ao apoio oportuno à tomada de decisão²⁹. A baixa frequência de respostas neutras (4,1%) e de insatisfação (2,6%) reforça a boa aceitação da estratégia, em consonância com análises que destacam a integração da telessaúde aos fluxos assistenciais e aos marcos regulatórios do SUS como fatores-chave para sua sustentabilidade^{3,6}.

Destaca-se que as teleconsultorias analisadas estavam alinhadas aos atributos da APS e ofereciam apoio clínico qualificado, incluindo referências bibliográficas que possibilitavam consulta posterior. Tal achado corrobora a literatura, segundo a qual, entre as especialidades médicas, a MFC é a que mais estreitamente se articula com os princípios de longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado próprios da APS³⁰. Evidências indicam, ainda, que o aumento de médicos atuando na APS, especialmente médicos de família, associa-se a melhores indicadores de saúde da população, maior equidade no acesso e redução de custos em sistemas de saúde efetivos, ao passo que a ampliação proporcional de especialistas não apresenta impacto populacional positivo, podendo, inclusive, ser

prejudicial em contextos de encaminhamentos desnecessários³¹.

Ademais, observou-se que apenas uma minoria das teleconsultorias analisadas incentivou o cuidado multiprofissional. Esse achado pode estar relacionado à reorganização do apoio multiprofissional na APS após o Programa Previne Brasil, quando os parâmetros e o financiamento federal específico do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) deixaram de compor o novo modelo de custeio federal da APS³².

Posteriormente, houve a instituição das equipes multiprofissionais (eMulti) pela Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023³³. As eMulti têm como premissa a atuação complementar e integrada às equipes de APS, com corresponsabilização pelo cuidado no território e articulação com a Rede de Atenção à Saúde. Contudo, por se tratar de uma estratégia recente e ainda em processo de implementação, persistem indefinições quanto ao escopo, à organização do processo de trabalho e ao modelo de interação dessas equipes com as equipes de APS³⁴. Essa transição pode ter contribuído para a baixa presença de recomendações multiprofissionais nas teleconsultorias analisadas.

Por fim, tal achado também pode ser relacionado ao perfil das solicitações analisadas. Observou-se que o código mais prevalente entre os CID-10 foi o Z71.2 – ‘Pessoa que consulta para explicação de achados de exame’, indicando que a teleconsultoria tem sido acionada majoritariamente como apoio diagnóstico, etapa preliminar ao cuidado clínico propriamente dito. Nesse contexto, não se esperaria, em tese, orientação terapêutica ou condução compartilhada, o que pode explicar o reduzido incentivo ao cuidado multiprofissional identificado no estudo.

Conclusões

O estudo permitiu caracterizar as teleconsultorias respondidas por Médicos de Família e Comunidade no apoio clínico à

APS, evidenciando a teleconsultoria como dispositivo relevante para qualificar a tomada de decisão e fortalecer a resolutividade do cuidado no SUS. A predominância de orientações que sustentaram o manejo na própria APS, associada aos elevados níveis de satisfação dos profissionais e ao alinhamento técnico das respostas aos atributos da APS, reforça o papel estratégico da MFC na coordenação do cuidado e na organização das redes assistenciais.

Como contribuição, os achados fornecem evidências empíricas sobre o funcionamento das teleconsultorias em larga escala, permitindo compreender padrões de utilização, qualidade técnico-pedagógica das respostas e potencial do serviço como ferramenta de suporte clínico e de educação permanente. Tais resultados podem subsidiar a qualificação dos serviços de telessaúde, o planejamento de fluxos assistenciais e a formulação de políticas voltadas ao fortalecimento da APS. Entre as limitações, destacam-se o delineamento transversal, o uso de dados administrativos e a incompletude de algumas variáveis, o que restringe análises sobre impactos clínicos e efeitos em longo prazo.

Os resultados indicam a necessidade de ampliar investimentos em infraestrutura digital, incentivo ao cuidado multiprofissional,

integração da teleconsultoria aos processos de trabalho das equipes de APS e estratégias de formação profissional para seu uso sistemático. Além da realização de novas pesquisas que avaliem seus efeitos sobre desfechos clínicos, custos assistenciais, coordenação do cuidado e práticas multiprofissionais. Nesse contexto, a atuação do Médico de Família e Comunidade como teleconsultor mostra-se componente relevante para o fortalecimento da APS, contribuindo para uma atenção mais resolutiva, equitativa e orientada às necessidades da população.

Contribuições de autoria

Alves AM (0000-0002-8722-399X)*, Araújo MF (0000-0001-7374-0796)* e Machado PMO (0000-0002-8630-8318)* contribuíram para concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística, obtenção de financiamento, redação e revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante. Petrolini RS (0000-0002-1992-8189)* contribuiu para coleta de dados e revisão crítica do manuscrito. Santos AO (0000-0002-4648-9951)* e Nascimento SM (0009-0000-4754-9015)* contribuíram para revisão crítica do manuscrito. ■

Referências

1. Menezes ELC, Portela MC, Lima LD, et al. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso: análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(5):1751-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33462019>
2. Norman AH. Pesquisa qualitativa em medicina de família e comunidade: a importância do olhar generalista. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2659. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2659](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2659)
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2007 jan 5 [acesso em 2026 jan 27]; Edição 4; Seção I:85-6. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html
4. 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 out 28 [acesso em 2026 jan 27]; Edição 208; Seção I:50-2. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
5. 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 2026 jan 27]; Edição 103; Seção I:130-1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3691_29_05_2024.html
6. Sarti TD, Almeida APSC. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2022;38(4):ePT252221. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT252221>
7. Scheffer M, coordenador. Demografia Médica no Brasil 2025 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 2025 dez 7]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf
8. Rebolho RC, Poli Neto P, Pedebôs LA, et al. Médicos de família encaminham menos? Impacto da formação em MFC no percentual de encaminhamentos da Atenção Primária. Ciênc saúde coletiva. 2021;26(4):1265-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.06672019>
9. Machado PMO, Souza R, Araújo MF, et al. Matriz de avaliação de teleconsultorias para o apoio clínico-assistencial e o processo regulatório às especialidades no SUS. In: 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2024; Fortaleza (CE). Campinas, SP: Galoá; 2024.
10. 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 2026 fev 17]; Edição 112; Seção I:59-62. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, et al. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2014 [acesso em 2026 set 14];35(5-6):345-52. Disponível em: <https://journal.paho.org/sites/default/files/04-ARTI--Marcolino--345-352.pdf>
12. Schmitz CAA, Harzheim E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-11. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1453](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1453)
13. Uchimura LYT, Santos TM, Toth CPP, et al. Telessaúde: caminho para a resolutividade da atenção primária? Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2025 [acesso em 2026 set 14]. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/telessaude-caminho-para-a-resolutividade-da-atencao-primaria/19604?id=19604>
14. 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>
15. Colussi CF, Amadigi FR, Petrolini RS, et al. Contribuição das teleconsultorias no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde em Santa Catarina. Saude Debate. 2025;49(Esp 1):e10008. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110008P>
16. Marcolino MS, Figueira RM, Santos JPA, et al. The experience of a sustainable large-scale Brazilian telehe-

- alth network. *Telemed J E Health*. 2016;22(11):899-908. DOI: <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0234>
17. Gehrke MA, Dias PS, Natividade TSS, et al. Perfil dos teleatendimentos realizados pelo núcleo telessaúde-Pará de 2018 a 2019. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2023;18(45):3364. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3364](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3364)
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; [data desconhecida]. Joinville; Florianópolis; Itajaí. Cidades e Estados [data desconhecida] [acesso em 2025 dez 7]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>
19. Calvo MCM. Carta sobre o encerramento das atividades do Núcleo Telessaúde da UFSC [Internet]. Florianópolis: Núcleo Telessaúde UFSC; 2020 [acesso em 2026 jul 9]. Disponível em: https://antigo.telessaude.ufsc.br/carta_encerramento_telessaude.ufsc/
20. Alexander GC, Tajanlangit M, Heyward J, et al. Use and Content of Primary Care Office-Based vs Telemedicine Care Visits During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e2021476. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21476>
21. Haddad AE, Garrido D, Shibata L, et al. Evolução da regulação brasileira de telessaúde: do Programa Nacional de Telessaúde ao SUS Digital. *Rev Direito Sanit*. 2025;25(1):e0008. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.238280>
22. Celuppi IC, Mohr ETB, Felisberto M, et al. Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Rev Saude Publica*. 2024;58:23. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2024058005770>
23. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 3.727, de 21 de maio de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), no âmbito do Programa SUS Digital [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 maio 22 [acesso em 2026 jul 11]; Edição 98; Seção I:217-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3727_22_05_2024.html
24. Bender JD, Calvo MCM, Moro GL, et al. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
25. Sellera PEG, Haddad AE, Dahmer A, et al. Inequidades e o planejamento regional: diagnóstico situacional do Programa SUS Digital. *Ciênc saúde coletiva*. 2026;31(5):e00352026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026315.00352026>
26. Santos KPB, Ribeiro MTAM. Motivos de consulta mais comuns das pessoas atendidas por uma equipe de saúde da família em Fortaleza-CE. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(37):1-11. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)831](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(37)831)
27. Separavich MA, Couto MT. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(Supl 2):3435-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>
28. Secretaria de Estado da Saúde (SC), Superintendência de Atenção à Saúde, Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Instrumento de estratificação de risco gestacional [Internet]. 3ª ed. Florianópolis (SC): SES/SC; 2025 jul [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/gerencias-da-aps/gapps/saude-da-mulher/saude-da-mulher-arquivos/instrumento-de-estratificacao-de-risco-gestacional-retificado-em-23-09-2025/download>
29. Mahdavi S, Fekri M, Mohammadi-Sarab S, et al. The use of telemedicine in family medicine: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2025;25(1):376. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12449-7>
30. Arias-Castillo L, Brandt Toro C, Freifer S, et al. Perfil do Médico de Família e Comunidade: definição iberoamericana [Internet]. Santiago de Cali (COL): WONCA Iberoamérica/Sociedade Brasileira de Medicina

de Família e Comunidade; 2010 [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: https://sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/documentos/perfil_mfc.pdf

31. Starfield B, Shi L, Grover A, et al. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence. Health Aff (Millwood). 2005;Suppl Web Exclusives:W5-97-W5-107. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.W5.97>
32. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2026 jul 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>
33. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modali-

dades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 maio 22 [acesso em 2026 jul 11]; Edição 96-B; Seção I:11. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html

34. Bispo Junior JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saúde Pública. 2023;39(10):e00120123. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>

Recebido em 02/03/2026

Aprovado em 19/07/2026

Conflito de interesses: inexistente

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

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Leonardo Vidal Mattos, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0343170437330734>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4800-0010>, e-mail: leonardomattos@iesc.ufrj.br