

**TELESSAÚDE NA REORGANIZAÇÃO DOS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE
E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A COORDENAÇÃO DO CUIDADO NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**TELEHEALTH IN THE REORGANIZATION OF HEALTH CARE MODELS AND ITS
CONTRIBUTIONS TO CARE COORDINATION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM**

**TELEMEDICINA EN LA REORGANIZACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN A
LA SALUD Y SUS CONTRIBUCIONES PARA LA COORDINACIÓN DEL
CUIDADO EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

DOI: 10.54899/dcs.v23i95.6877

Submitted: 7/31/2026

Approved: 8/21/2026

Published on: 9/2/2026

Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante

Pós-graduado em Psiquiatria

Instituição: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Ana Livia Oliveira Machado

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Maria Clara Saraiva Luz

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Heliton Pereira Costa

Graduado em Enfermagem

Instituição: Universidade Estácio de Castanhal

Francisco Elton Jones Arruda da Silva

Especialista em Urgência e Emergência

Instituição: Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Shirley de Paula Martins

Graduada em Odontologia, Graduanda Medicina

Instituição: Faculdade São José

Mariana Nascimento Costa

Especialista em Gestão e Supervisão em Sistemas Empresariais e Educacionais
com Docência em Ensino Superior
Instituição: Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Grazielle Aparecida Mombrini Pelissari

Pós-Graduada, Residência Médica-Cirurgiã Torácica
Instituição: Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

Alexandre Maslinkiewicz

Especialização em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19
e outras Doenças
Instituição: Universidade Federal do Piauí

Bruno Horstmann

Mestre em Telessaúde
Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Damiana Maria Minhaqui da Conceição

Mestranda em Gerontologia
Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Doutora em Biologia Celular e Molecular
Instituição: Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A telessaúde tem assumido papel estratégico na reorganização dos modelos de atenção ao ampliar a comunicação entre profissionais, favorecer o acesso a serviços especializados e apoiar a continuidade assistencial em territórios com diferentes capacidades estruturais. Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da telessaúde para a reorganização dos modelos de atenção e para o fortalecimento da coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde. Realizou-se revisão narrativa, qualitativa e descritivo-analítica, com busca em agosto de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed/MEDLINE e no portal oficial do Ministério da Saúde. Foram incluídos artigos e documentos institucionais pertinentes ao tema, submetidos à leitura crítica, comparativa e interpretativa. Os resultados mostraram que teleconsultoria, telerregulação, telediagnóstico, telemonitoramento, teleeducação e teleconsulta podem aproximar a Atenção Primária à Saúde da atenção especializada, qualificar encaminhamentos, apoiar decisões clínicas e favorecer modelos híbridos de cuidado. Entretanto, a disponibilidade das tecnologias não assegura sua incorporação efetiva, pois persistem limitações relacionadas à conectividade, interoperabilidade, proteção de dados, capacitação profissional, carga de trabalho e exclusão digital. Conclui-se que a telessaúde contribui para a coordenação do cuidado quando integrada aos prontuários, aos protocolos, à regulação e aos fluxos de referência e contrarreferência, com responsabilidades clínicas definidas e avaliação contínua de indicadores assistenciais. Sua consolidação requer planejamento territorial,

financiamento permanente e preservação do atendimento presencial conforme as necessidades dos usuários.

Palavras-chave: telemedicina; modelos de assistência à saúde; continuidade da assistência ao paciente; atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Telehealth has assumed a strategic role in reorganizing care models by enhancing communication among professionals, facilitating access to specialized services, and supporting continuity of care across regions with varying structural capacities. This study aimed to analyze the contributions of telehealth to the reorganization of care models and the strengthening of care coordination within the Unified Health System (SUS). A qualitative, descriptive-analytical narrative review was conducted, with a literature search performed in August 2026 across the Virtual Health Library (VHL), SciELO, PubMed/MEDLINE, and the Ministry of Health's official portal. Relevant articles and institutional documents were included and subjected to critical, comparative, and interpretive analysis. The results demonstrated that teleconsultancy, tele-regulation, telediagnosis, telemonitoring, tele-education, and teleconsultations can bridge the gap between Primary Health Care and specialized care, improve the quality of referrals, support clinical decision-making, and foster hybrid care models. However, the mere availability of technologies does not guarantee their effective adoption, as limitations regarding connectivity, interoperability, data protection, professional training, workload, and the digital divide persist. The study concludes that telehealth contributes to care coordination when integrated with electronic health records, protocols, regulatory systems, and referral/counter-referral workflows, accompanied by clearly defined clinical responsibilities and continuous assessment of care indicators. Its consolidation requires territorial planning, sustainable funding, and the preservation of in-person care options based on user needs.

Keywords: telemedicine; health care models; continuity of patient care; primary health care; Unified Health System.

RESUMEN

La telesalud ha asumido un rol estratégico en la reorganización de los modelos de atención al expandir la comunicación entre profesionales, facilitar el acceso a servicios especializados y apoyar la continuidad de la atención en territorios con diferentes capacidades estructurales. Este estudio tuvo como objetivo analizar las contribuciones de la telesalud a la reorganización de los modelos de atención y al fortalecimiento de la coordinación de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se realizó una revisión narrativa, cualitativa y descriptivo-analítica, con búsquedas en agosto de 2026 en la Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, PubMed/MEDLINE y el portal oficial del Ministerio de Salud. Se incluyeron artículos y documentos institucionales relevantes para el tema y se sometieron a lectura crítica, comparativa e interpretativa. Los resultados mostraron que la teleconsulta, la telerregulación, el telediagnóstico, el telemonitoreo, la teleeducación y la teleconsulta pueden acercar la Atención Primaria de Salud a la atención especializada, mejorar las derivaciones, apoyar las decisiones

clínicas y promover modelos de atención híbridos. Sin embargo, la disponibilidad de tecnologías no garantiza su incorporación efectiva, ya que persisten limitaciones relacionadas con la conectividad, la interoperabilidad, la protección de datos, la capacitación profesional, la carga de trabajo y la exclusión digital. Se concluye que la telesalud contribuye a la coordinación asistencial cuando se integra con los registros médicos, los protocolos, la normativa y los flujos de derivación y contraderivación, con responsabilidades clínicas definidas y una evaluación continua de los indicadores asistenciales. Su consolidación requiere planificación territorial, financiación permanente y la preservación de la atención presencial según las necesidades de los usuarios.

Palabras clave: telemedicina; modelos de atención sanitaria; continuidad asistencial; atención primaria de salud; Sistema Único de salud.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza suas ações e serviços em uma rede regionalizada e hierarquizada, composta por diferentes níveis de complexidade e orientada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Nessa estrutura, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada preferencial, com responsabilidade pelo acompanhamento longitudinal dos usuários, pela organização dos percursos assistenciais e pela articulação com os serviços especializados, hospitalares e de apoio diagnóstico (Gadenz *et al.*, 2021).

A coordenação do cuidado envolve a integração das informações clínicas, das decisões terapêuticas e das intervenções realizadas nos diferentes pontos da rede, de modo que o usuário seja acompanhado conforme suas necessidades ao longo do tempo. Sua efetivação depende da comunicação entre profissionais, da definição de responsabilidades e da continuidade assistencial, especialmente nos casos que exigem acompanhamento multiprofissional ou atendimento em mais de um nível de atenção (Catapan *et al.*, 2024).

A telessaúde integra o campo da saúde digital e compreende ações realizadas a distância por meio de tecnologias de informação e comunicação, envolvendo profissionais, gestores e usuários. Seu escopo não se limita às consultas remotas, pois abrange atividades assistenciais, educacionais, diagnósticas, regulatórias e de monitoramento, enquanto a teleassistência corresponde especificamente às práticas voltadas ao cuidado direto do paciente mediado por tecnologias digitais (Catapan *et al.*, 2024).

No Brasil, a institucionalização da telessaúde adquiriu maior expressão a partir dos anos 2000, inicialmente vinculada à educação permanente, ao apoio diagnóstico e à comunicação entre trabalhadores de diferentes serviços. A implantação de núcleos especializados, com participação de universidades e instituições públicas, favoreceu sua incorporação progressiva ao SUS, embora sua utilização tenha permanecido desigual e pouco articulada aos processos de regulação e às Redes de Atenção à Saúde em determinados territórios (Catapan *et al.*, 2024).

Entre as modalidades de telessaúde encontram-se a teleconsultoria, o telediagnóstico, o telemonitoramento, a telerregulação, a teleeducação, a segunda opinião formativa e a teleconsulta, cada uma destinada a necessidades específicas da assistência e da gestão. Essas modalidades possibilitam esclarecer dúvidas clínicas, acompanhar condições de saúde, apoiar diagnósticos, analisar encaminhamentos e estabelecer comunicação entre equipes generalistas e especialistas localizadas em diferentes pontos da rede (Caetano *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19 representou um marco para a expansão da telessaúde ao exigir alternativas que mantivessem os serviços em funcionamento e reduzissem deslocamentos e contatos presenciais desnecessários. A emergência sanitária acelerou a utilização de teletriagem, teleconsulta, telemonitoramento e educação em saúde, além de ampliar o debate sobre regulamentação, financiamento, segurança das informações e criação de protocolos capazes de integrar essas práticas ao cotidiano assistencial (Caetano *et al.*, 2020).

A organização territorial brasileira reforça a importância dessas estratégias, pois, dos 5.570 municípios existentes, 2.495, equivalentes a 44,8%, possuíam até 10 mil habitantes em 2022 e concentravam 12,8 milhões de pessoas. Ao mesmo tempo, 57% da população residia em centros urbanos com mais de 100 mil habitantes, configuração que expressa diferenças na distribuição populacional e na disponibilidade de profissionais, estabelecimentos e recursos especializados entre as regiões do país (Brasil, 2024a).

A dimensão nacional da transformação digital também pode ser observada na adesão de 100% das 27 unidades federadas e dos 5.570 municípios ao Programa SUS Digital em 2024. Em 2025, o Ministério da Saúde entregou 1.667 kits de telessaúde a 947 municípios, distribuídos em todas as unidades federativas, com a finalidade de estruturar unidades da APS para a oferta de serviços remotos e ampliar a capacidade de articulação com a atenção especializada (Brasil, 2024b; Brasil, 2026).

A incorporação da telessaúde aos modelos de atenção ultrapassa a substituição de consultas presenciais por interações remotas, uma vez que interfere nos fluxos de acesso, nas responsabilidades profissionais e nos processos de comunicação entre os serviços. Para produzir mudanças coerentes com a organização do SUS, sua implantação deve considerar as necessidades dos territórios, a participação das equipes locais e a integração com os serviços existentes, preservando a APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado (Catapan *et al.*, 2024).

A relação entre a APS e a atenção especializada constitui um ponto sensível dessa coordenação, principalmente quando os encaminhamentos são organizados somente pela ordem de solicitação, sem avaliação clínica de prioridade. A telessaúde pode ser incorporada à regulação assistencial para apoiar a análise das solicitações, qualificar os registros clínicos, estabelecer prioridades e permitir a discussão dos casos entre profissionais generalistas e especialistas antes da definição do percurso do usuário (Gadenz *et al.*, 2021).

A telerregulação e a teleconsultoria apresentam relevância para a reorganização dos fluxos por oferecerem suporte técnico à tomada de decisão e aproximarem trabalhadores de diferentes níveis assistenciais. Quando integradas aos sistemas de encaminhamento, essas ferramentas podem auxiliar na definição compartilhada das condutas, no acompanhamento dos casos compatíveis com a capacidade da APS e no direcionamento das situações que necessitam de atendimento especializado, mantendo a responsabilidade clínica durante o percurso assistencial (Gadenz *et al.*, 2021).

A teleassistência também pode ser desenvolvida por modelos híbridos, nos quais o contato remoto complementa o atendimento presencial conforme a necessidade clínica, a disponibilidade tecnológica e as condições do usuário. Iniciativas como o UBS+Digital foram estruturadas para oferecer teleconsultas em unidades sem profissional médico presencial, associando assistência remota, capacitação das equipes locais e acompanhamento de indicadores, especialmente em municípios rurais ou com dificuldade de provimento profissional (Lamas *et al.*, 2024).

Na atenção especializada, projetos de apoio remoto também têm sido utilizados para conectar unidades públicas a equipes com maior concentração de conhecimentos técnicos, como ocorre nas Unidades de Terapia Intensiva. O TeleUTI,

desenvolvido no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, foi organizado para aproximar especialistas e equipes multiprofissionais de hospitais públicos, associando discussão clínica, definição de metas assistenciais e compartilhamento de informações em uma proposta colaborativa de cuidado (Silva *et al.*, 2025).

Apesar de sua expansão, a incorporação da telessaúde depende de conectividade, equipamentos adequados, interoperabilidade, proteção dos dados e capacitação dos profissionais, sob o risco de reproduzir desigualdades ou criar serviços paralelos e desconectados da rede. Diante disso, questiona-se: de que maneira a telessaúde pode contribuir para a reorganização dos modelos de atenção e para o fortalecimento da coordenação do cuidado no SUS, considerando as diferentes condições estruturais, assistenciais e territoriais brasileiras? Este estudo tem como objetivo analisar as contribuições da telessaúde para a reorganização dos modelos de atenção e para o fortalecimento da coordenação do cuidado no SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, desenvolvida com a finalidade de reunir e interpretar conhecimentos relacionados ao tema. Esse delineamento foi escolhido por possibilitar a análise ampliada do tema, contemplando pesquisas com diferentes abordagens metodológicas, reflexões teóricas, relatos de experiências e documentos institucionais, sem a pretensão de esgotar toda a produção disponível ou mensurar efeitos combinados.

A busca bibliográfica foi realizada em agosto de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Também foi efetuada busca documental no portal oficial do Ministério da Saúde, destinada à recuperação de normas, planos, notas técnicas e relatórios relacionados à saúde digital e à telessaúde no SUS. O recorte temporal compreendeu publicações entre janeiro de 2020 e agosto de 2026, período marcado pela ampliação das modalidades de atendimento remoto e por sua incorporação mais expressiva aos processos assistenciais e regulatórios.

Foram utilizados cinco descritores consultados nos vocabulários DeCS e MeSH: Telemedicina; Modelos de Assistência à Saúde; Continuidade da Assistência

ao Paciente; Atenção Primária à Saúde e Sistema Único de Saúde. A expressão Telessaúde também foi empregada como termo alternativo de “Telemedicina”. Os descritores foram combinados pelos operadores booleanos AND e OR, com adaptação da estratégia à estrutura de cada fonte consultada.

Foram incluídos artigos originais, revisões, estudos reflexivos e relatos de experiência publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis integralmente e relacionados ao tema. Também foram admitidos documentos oficiais que apresentassem diretrizes, dados estatísticos ou informações sobre a implementação da saúde digital no país. Excluíram-se duplicatas, resumos de eventos, notícias, textos opinativos sem fundamentação técnica, publicações sem acesso ao conteúdo completo e trabalhos restritos ao funcionamento tecnológico das plataformas, sem relação com os modelos de atenção ou a coordenação do cuidado.

A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral das produções potencialmente pertinentes. A decisão de inclusão considerou a proximidade de cada material com o objetivo da revisão, característica própria do delineamento narrativo. Ao final desse processo, o corpus foi constituído por cinco artigos científicos e três documentos oficiais do Ministério da Saúde, totalizando oito produções. As informações foram registradas em uma matriz contendo autoria, ano, objetivo, delineamento, contexto assistencial, modalidade de telessaúde, contribuições para a integração da rede e limitações relacionadas à implementação.

A análise foi realizada mediante leitura crítica, comparativa e interpretativa do material selecionado. Os conteúdos foram articulados de acordo com sua contribuição para a compreensão da telessaúde como recurso de apoio à APS, à regulação assistencial, à comunicação entre profissionais, à integração entre os níveis de atenção e à continuidade do acompanhamento dos usuários. Também foram examinadas as condições necessárias à sua incorporação, como infraestrutura tecnológica, conectividade, interoperabilidade dos sistemas, proteção de dados, capacitação profissional e adequação aos diferentes contextos territoriais.

Por utilizar artigos e documentos disponíveis publicamente, sem participação direta de seres humanos ou acesso a informações individuais, a pesquisa não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, reconhecem-se a ausência de protocolo sistemático, a seleção interpretativa das produções, a heterogeneidade dos delineamentos incluídos e a

inexistência de avaliação padronizada do risco de viés. Essas características impedem generalizações quantitativas, mas permitem uma compreensão contextualizada das possibilidades e dos desafios da telessaúde na organização do cuidado no SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sete arquivos disponibilizados, todos foram incluídos por apresentarem relação direta com a telessaúde, a reorganização dos modelos assistenciais e a coordenação do cuidado no SUS. O material reuniu seis artigos publicados entre 2018 e 2026 e um documento técnico do Ministério da Saúde, abrangendo estudo observacional, revisões integrativas e narrativas, ensaio teórico, relato de experiência e análise normativa. Essa diversidade permitiu relacionar a trajetória institucional da telessaúde às práticas desenvolvidas na APS e às condições necessárias para sua integração permanente aos serviços de saúde.

Tabela 1 – Caracterização das produções incluídas na revisão.

AUTORIA/ANO	TIPO DE PRODUÇÃO	FINALIDADE DA PRODUÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS OU CONTRIBUIÇÕES
Nilson <i>et al.</i> (2018)	Revisão teórica e relato de experiência	Apresentar a trajetória do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a experiência do Núcleo Telessaúde Santa Catarina, discutindo a telessaúde como tecnologia social	Descreveu a teleconsultoria, o telediagnóstico, a teleducação e a segunda opinião formativa como recursos de educação permanente, qualificação da APS e ampliação do acesso. Em 2015, foram realizados mais de 210 mil telediagnósticos e 4.400 teleconsultorias; em 2016, as teleconsultorias ultrapassaram 15 mil solicitações.
Harzheim <i>et al.</i> (2019)	Ensaio teórico	Propor a telessaúde como ferramenta organizacional e metasserviço dos sistemas universais de saúde	Apresentou a telessaúde como recurso capaz de integrar informações, profissionais, usuários e pontos assistenciais, apoiar a regulação do acesso e fortalecer a APS na coordenação do cuidado. Os benefícios apresentados possuem caráter teórico e necessitam de avaliação empírica.
Brasil (2019)	Guia metodológico institucional	Orientar gestores, profissionais e demais atores na implantação, no monitoramento e na avaliação de programas e serviços de telessaúde	Estabeleceu requisitos relacionados ao planejamento, à integração com o processo de trabalho, à interoperabilidade, à usabilidade e ao monitoramento. Propôs indicadores de estrutura, processo, resultados clínico-assistenciais e resultados econômicos.

AUTORIA/ANO	TIPO DE PRODUÇÃO	FINALIDADE DA PRODUÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS OU CONTRIBUIÇÕES
Lima; Souza; Silva (2022)	Revisão integrativa	Analisar as contribuições e os avanços da telessaúde no campo da enfermagem na APS durante a pandemia de COVID-19	Entre 460 publicações recuperadas, cinco foram incluídas. A telessaúde foi empregada em teleconsultoria, telemonitoramento, teleducação, teletriagem, vigilância e capacitação profissional, com contribuição para a manutenção do acompanhamento remoto durante a pandemia.
Bernardo <i>et al.</i> (2025)	Estudo observacional descritivo com técnica <i>time-motion</i>	Descrever as atividades de telessaúde realizadas pelos profissionais da APS	Registrou 632 atividades de telessaúde, correspondentes a 2,86% das atividades observadas. As ligações de voz representaram 60,28%, os aplicativos de mensagens 32,28% e as videochamadas 7,44%. A equipe de enfermagem realizou aproximadamente 46% das atividades remotas.
Haddad <i>et al.</i> (2025)	Revisão narrativa com análise normativa	Analisar retrospectivamente a evolução da regulação da telessaúde no Brasil e sua integração à saúde digital	Organizou a trajetória da telessaúde em três fases: iniciativas-piloto e primeiros marcos legais; institucionalização apoiada por programas ministeriais; e consolidação normativa. Relacionou a ampliação das modalidades de teleatendimento à criação do Programa SUS Digital.
Canoé <i>et al.</i> (2026)	Revisão integrativa	Analisar a telemedicina como estratégia permanente do SUS para ampliar o acesso, qualificar a assistência e promover a equidade territorial	Relacionou a permanência da telemedicina à regulamentação nacional, à organização dos fluxos assistenciais e ao apoio à APS. Ressaltou que sua contribuição depende de governança, infraestrutura, interoperabilidade, capacitação profissional, financiamento e integração em rede.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A implantação nacional iniciou-se com um projeto-piloto articulado às universidades públicas e direcionado às equipes da Estratégia Saúde da Família. Nilson *et al.* (2018) registraram pontos de acesso distribuídos por 900 municípios dos nove estados participantes, enquanto Haddad *et al.* (2025) contabilizaram aproximadamente mil pontos de telessaúde nessa fase inicial. Os quantitativos não representam necessariamente divergência, pois um município poderia dispor de mais de um ponto. Em ambos os trabalhos, a expansão esteve relacionada à tentativa de aproximar conhecimentos especializados dos territórios com menor disponibilidade de serviços e profissionais.

A evolução normativa modificou o lugar ocupado pela telessaúde na política pública brasileira. A Portaria GM/MS nº 3.691/2024 ampliou as modalidades

anteriormente previstas ao incorporar teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientação, telemonitoramento e telerregulação, além de estabelecer requisitos de conectividade, formação profissional, registro clínico e interoperabilidade. O Programa SUS Digital também organizou a transformação digital em três frentes: desenvolvimento da cultura digital, ampliação dos serviços tecnológicos e integração das informações em saúde. Com isso, a telessaúde passou a ser concebida como parte dos fluxos regulares do SUS, e não somente como apoio educacional ou resposta emergencial (Haddad *et al.*, 2025).

A função organizacional da telessaúde depende de sua vinculação aos processos de referência, contrarreferência e transição assistencial. Harzheim *et al.* (2019) propuseram sua compreensão como metasserviço, responsável por articular informações, profissionais, usuários e recursos entre a APS, a atenção especializada, o hospital e o domicílio. Nesse modelo, a regulação apoiada por teleconsultoria pode qualificar encaminhamentos e fornecer suporte clínico às equipes locais. Entretanto, trata-se de uma formulação teórica, de modo que possíveis reduções de reinternações, custos ou encaminhamentos não devem ser interpretadas como efeitos comprovados pelo ensaio.

A experiência de Santa Catarina demonstra como a continuidade institucional favoreceu a ampliação dos serviços. Em 2015, o núcleo estadual realizou mais de 210 mil exames por telediagnóstico, 114 webconferências, 27 cursos e 4.400 teleconsultorias, das quais 72 foram encaminhadas para publicação como segunda opinião formativa. Em 2016, o número de teleconsultorias ultrapassou 15 mil solicitações, e, até outubro de 2017, os serviços já alcançavam todos os municípios catarinenses. Apesar da expansão quantitativa, os próprios autores reconheceram que o volume de atendimentos não permite determinar isoladamente a qualidade ou o alcance assistencial produzido (Nilson *et al.*, 2018).

Durante a pandemia de COVID-19, as tecnologias remotas foram incorporadas à triagem, ao monitoramento de casos, à vigilância e à educação dos profissionais da APS. Lima; Souza; Silva, (2022) recuperaram 460 publicações e incluíram cinco na revisão, nas quais a enfermagem participou de teleconsultorias, telemonitoramento, teleducação, teletriagem e segunda opinião formativa. Essas modalidades sustentaram a comunicação com usuários e profissionais durante as restrições presenciais. Ao mesmo tempo, a flexibilização do trabalho remoto trouxe preocupações relacionadas à ampliação da jornada, à delimitação das

responsabilidades e à necessidade de regulamentação específica para evitar precarização do trabalho.

No cotidiano de cinco UBS de um município paulista, 82 profissionais realizaram pelo menos uma atividade de telessaúde. Foram registradas 632 atividades remotas, equivalentes a 2,86% das 22.653 atividades acompanhadas, percentual próximo de 3% da rotina observada. As ligações de voz corresponderam a 60,28% das práticas, seguidas por aplicativos de mensagens, com 32,28%, e videochamadas, com 7,44%. A equipe eMulti apresentou a maior proporção de atividades remotas em sua própria rotina, com 7,53%, enquanto os enfermeiros alcançaram 3,93% (Bernardo *et al.*, 2025).

As 632 atividades corresponderam a 4.669 minutos de trabalho, dos quais 2.988 foram destinados ao cuidado indireto e 1.355 ao cuidado direto. As consultas concentraram 863 minutos, sendo realizadas principalmente por médicos e enfermeiros, com tempos médios de 6,17 e 4,86 minutos, respectivamente. A equipe de enfermagem executou 288 ações, aproximadamente 46% do total, e os enfermeiros responderam por 62,14% do tempo destinado à vigilância em saúde. Esses dados acrescentam uma dimensão concreta à participação da enfermagem descrita durante a pandemia, mas também demonstram que o planejamento da telessaúde precisa considerar sua repercussão sobre a carga de trabalho (Bernardo *et al.*, 2025; Lima; Souza; Silva, 2022).

A permanência da telemedicina no SUS recebeu maior sustentação jurídica com a Lei nº 14.510/2022, que autorizou sua prática em todo o território nacional, e com as normas destinadas à organização dos serviços no sistema público. Canoé *et al.* (2026) relacionaram esse processo à possibilidade de reorganizar fluxos, apoiar a regulação e aproximar a atenção especializada de populações residentes em áreas remotas. A revisão, contudo, não permite afirmar que a regulamentação produza automaticamente melhoria da qualidade ou redução das desigualdades, pois esses resultados dependem da infraestrutura, da integração assistencial e do modo como cada serviço é implantado.

A baixa incorporação à rotina profissional permanece como obstáculo à transformação dos modelos de atenção. Harzheim *et al.* (2019) mencionaram utilização de recursos de telessaúde por apenas 10% dos médicos da APS no Brasil e 15% nos Estados Unidos, relacionando a adesão à percepção de utilidade, facilidade de uso e ganho de tempo. A simples disponibilização de plataformas,

portanto, não assegura sua utilização. A telessaúde precisa ser incorporada aos prontuários, aos protocolos clínicos e aos fluxos de encaminhamento, evitando sistemas paralelos que aumentem tarefas administrativas ou fragmentem as informações necessárias ao acompanhamento do usuário.

A equidade territorial também não decorre apenas da oferta de uma modalidade remota. Municípios com conectividade insuficiente, equipamentos inadequados, reduzido suporte técnico ou baixa alfabetização digital podem permanecer afastados dos benefícios pretendidos. Canoé *et al.* (2026) defendem que a telemedicina seja acompanhada por financiamento contínuo, formação profissional e integração entre os níveis assistenciais. Dessa forma, sua contribuição para o acesso depende da combinação entre tecnologia, organização regional, capacidade de resposta dos serviços e garantia de atendimento presencial quando as condições clínicas ou as preferências do usuário assim exigirem.

A avaliação dos serviços deve ultrapassar a contagem de consultas, laudos, cursos ou profissionais cadastrados. O Ministério da Saúde recomenda indicadores de estrutura, como equipamentos e qualificação das equipes; de processo, como disponibilidade, utilização e tempo de resposta; e de resultado, incluindo filas, tempo de espera, internações, reinternações, custos e desfechos clínicos. A reorganização do cuidado somente poderá ser demonstrada quando esses indicadores forem acompanhados ao longo do tempo e relacionados às necessidades dos usuários. Assim, a telessaúde apresenta capacidade de apoiar a coordenação no SUS, desde que permaneça integrada à APS, à regulação, aos registros clínicos e à avaliação contínua da qualidade assistencial (Brasil, 2019).

4 CONSIDERAÇÃO FINAIS

A telessaúde pode contribuir para a reestruturação do cuidado no SUS quando integrada às responsabilidades clínicas, às trajetórias assistenciais e às decisões compartilhadas entre profissionais. Sua incorporação não deve resultar na criação de uma assistência paralela, limitada ao contato remoto, mas deve configurar um arranjo híbrido no qual cada modalidade seja escolhida conforme a necessidade do usuário, a capacidade do serviço e a possibilidade de acompanhamento seguro.

A principal contribuição desta revisão é distinguir a disponibilidade de recursos digitais de sua efetiva incorporação organizacional. Para garantir

coordenação do cuidado, é necessário que as interações remotas gerem registros acessíveis, continuidade das condutas e definição dos responsáveis pelo acompanhamento. Para a sociedade, essa organização pode tornar os percursos assistenciais mais oportunos e adequados às particularidades territoriais; para o campo acadêmico, oferece fundamentos para avaliações que ultrapassem indicadores de produtividade.

As limitações decorrem do caráter narrativo da revisão, do número reduzido de produções incluídas e da heterogeneidade entre documentos normativos, ensaios teóricos, revisões e pesquisas empíricas. A predominância de abordagens descritivas, somada à ausência de avaliação padronizada do risco de viés, restringe comparações e impede atribuir efeitos causais à telessaúde sobre qualidade, custos, equidade ou desfechos clínicos. Também foram pouco exploradas as perspectivas dos usuários e as diferenças entre territórios.

Recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas, longitudinais e comparativas que examinem continuidade assistencial, segurança, experiência do usuário, carga de trabalho, custo-efetividade e exclusão digital. Adicionalmente, são necessárias avaliações sobre a integração dos registros, a adequação dos critérios para atendimento remoto e presencial e a responsabilização clínica ao longo da rede. Esses elementos poderão orientar decisões públicas capazes de associar inovação tecnológica às necessidades concretas da população e às capacidades locais do SUS.

REFERÊNCIAS

La telemedicina en la reorganización de los modelos de atención sanitaria y sus contribuciones a la coordinación asistencial en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil

Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante; Ana Lívia Oliveira Machado²; Maria Clara Saraiva Luz³; Heliton Pereira Costa⁴; Francisco Elton Jones Arruda da Silva⁵; Shirley de Paula Martins⁶; Mariana Nascimento Costa⁷; Grazielle Aparecida Mombrini Pelissari⁸; Alexandre Maslinkiewicz⁹;

Bruno Horstmann¹⁰; Damiana Maria Minhaqui da Conceição¹¹; Daniela Reis Joaquim de Freitas¹².

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. **Nota Técnica nº 5/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS: análise das respostas obtidas por meio do formulário do diagnóstico situacional do Programa SUS Digital.** Secretaria de Informação e Saúde Digital. Nota Técnica nº 5/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS: análise das respostas obtidas por meio do formulário do diagnóstico situacional do Programa SUS Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. 24 p, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2024–2027.** Plano Nacional de Saúde 2024–2027. Atualizado em maio de 2024. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. 288 p, 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Relatório Integrado de Gestão 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. 265 p, 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 76 p. ISBN 978-85-334-2715-0, 2019.

BERNARDO, Debora *et al.* Telessaúde na atenção primária à saúde: um estudo das atividades e do tempo despendido pelos profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 33, e4501, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7255.4501>

CANOÉ, Débora Cristina dos Santos Batista *et al.* Telemedicina como estratégia permanente do SUS para ampliar acesso, qualidade assistencial e equidade territorial. **Lumen et Virtus, São José dos Pinhais**, v. 17, n. 56, p. 1–12, 2026.

CAETANO, Rosângela; SILVA *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>

CATAPAN, Soraia de Camargo *et al.* Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 29, n. 7, e03302024, 2024. **DOI:**, v. 29, n. 7, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024>.

GADENZ, Sabrina Dalbosco *et al.* Telehealth to support referral management in a universal health system: a before-and-after study. **BMC Health Services Research**, London, v. 21, n. 1, art. 1012, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07028-5>.

HADDAD, Ana Estela *et al.* Evolução da regulação brasileira de telessaúde: do Programa Nacional de Telessaúde ao SUS Digital. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 25, n. 1, e0008, 2025. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2025.238280>

HARZHEIM, Erno *et al.* Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, e1881, 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1881](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1881)

LIMA, Erica Aparecida Cesar de; SOUZA, Vanessa Karla Santos de; SILVA, Ednaldo Antônio da. **Análise crítica da aplicação da telessaúde no campo da enfermagem na Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19.** *APS em Revista*, Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 104–121, maio/ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i2.237>

LAMAS, Celina de Almeida *et al.* Telehealth initiative to enhance primary care access in Brazil (UBS+Digital Project): multicenter prospective study. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 27, e68434, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2196/68434>.

NILSON, Luana Gabriele *et al.* Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais, Itajaí**, v. 5, n. 1, p. 33–47, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p33-47>.

SILVA, Douglas Pereira *et al.* The experience of telehealth in the SUS from the perspective of specialized care projects. **Revista Aracê, São José dos Pinhais**, v. 7, n. 9, p. 1–19, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n9-050>.