



ARTÍCULO ORIGINAL

Teleconsulta en la atención primaria de salud: renovación de recetas de medicamentos de control especial*

HIGHLIGHTS

1. La teleconsulta es una herramienta valiosa para renovar las recetas médicas.
2. La teleconsulta ofrece comodidad y agilidad tanto a los pacientes como a los médicos.
3. La ausencia de examen físico es una limitación del servicio.
4. Los hallazgos son la base para la gestión del servicio.

Karina Kempner do Amarante¹ Ana Graziela Alvarez¹ Luciana Bihain Hagemann de Malfussi² Jefferson Luiz Brum Marques¹ Daniela Couto Carvalho Barra¹ Camila Xavier Dalcól¹ 

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evaluación de usuarios y médicos sobre el servicio de teleconsulta para la renovación de recetas de medicamentos de control especial en la Atención Primaria de Salud, Joinville (SC), Brasil. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. Muestra intencional, no probabilística, con 23 usuarios y tres médicos. Datos obtenidos mediante cuestionarios semiestructurados, aplicados por teléfono y correo electrónico. Análisis cuantitativo realizado con estadística descriptiva simple. **Resultados:** Participaron 23 usuarios, en su mayoría mujeres de entre 51 y 60 años. Entre los aspectos positivos, 15 mencionaron la practicidad (65 %), 11 la eficiencia (48 %) y seis las comodidades (26 %). Como aspectos negativos, siete (30 %) necesitaron ayuda tecnológica y cinco (22 %) tuvieron dificultades para acceder a Internet. Los médicos (n = 3) validaron la flexibilidad y el potencial del servicio para ampliar la adherencia, pero destacaron la limitación de la imposibilidad de realizar el examen físico. **Conclusión:** La teleconsulta para renovar recetas fue bien valorada por los usuarios y los médicos, que destacaron su practicidad, el ahorro de tiempo y la reducción de desplazamientos, a pesar de las barreras tecnológicas.

DESCRIPTORES: Telemedicina; Consulta Remota; Recetas Médicas de Especial Control; Personal de Salud; Estudios Transversales.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

do Amarante KK, Alvarez AG, de Malfussi LBH, Marques JLB, Barra DCC, Dalcól CX. Teleconsulta en la atención primaria de salud: renovación de recetas de medicamentos de control especial. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e100895es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.100895es>

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Informática em Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El Sistema Único de Salud (SUS), instituido por la Ley n.º 8.080/1990, tiene como principios la universalidad, la integralidad y la equidad en la atención a la población brasileña¹. La Atención Primaria de Salud (APS) representa la puerta de entrada a este sistema, siendo responsable de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, con un enfoque en la atención continua y accesible². La APS atiende la mayor parte de las necesidades de salud de la población, actuando de manera integrada en todos los niveles de atención³.

Con la pandemia de COVID-19, el SUS se enfrentó a retos sin precedentes para garantizar la continuidad de la atención, lo que aceleró la adopción de tecnologías digitales en la salud. La telesalud, que abarca el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la prestación de servicios a distancia, se destacó como una herramienta estratégica para el acceso remoto a la atención médica, especialmente en contextos de distanciamiento social⁴⁻⁵.

En este contexto, se encuentra la teleconsulta, que puede definirse como una consulta remota que contempla las interacciones entre un profesional de la salud y un paciente, con el objetivo de proporcionar asesoramiento diagnóstico o terapéutico por medios electrónicos. Esta herramienta ha demostrado su eficacia en la prestación de atención clínica, incluida la renovación de recetas médicas, especialmente en regiones con acceso limitado a los servicios presenciales⁶⁻⁷.

Además, la teleconsulta ha contribuido a reducir las barreras geográficas y socioeconómicas, ampliando el acceso a los servicios de salud para las poblaciones de zonas rurales o remotas, que tradicionalmente tienen dificultades para acceder a la atención presencial⁸. Un estudio reciente indica que esta modalidad favorece la optimización del tiempo de los profesionales, lo que permite una mayor cobertura y eficiencia en la gestión de la atención⁹. Otros beneficios incluyen la reducción del riesgo de exposición a enfermedades transmisibles, la disminución de los desplazamientos y los costos para los pacientes, así como la integración entre los diferentes niveles de atención y los equipos multidisciplinares, lo que fortalece la atención centrada en el paciente¹⁰⁻¹¹.

La teleconsulta en la APS se expandió significativamente después de la pandemia, lo que permitió mantener la conexión entre los profesionales y los pacientes. Esta modalidad también aumentó la eficiencia y la accesibilidad de los servicios, tal como lo destacó la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹². Sin embargo, para que la adopción plena de la teleconsulta sea exitosa, es esencial invertir en una infraestructura tecnológica robusta, en la capacitación adecuada de los profesionales y en regulaciones claras que garanticen la seguridad y la confidencialidad de los datos¹²⁻¹³.

Una revisión de alcance que tuvo como objetivo mapear las habilidades de los profesionales para la teleconsulta en la APS informó que se trata de una forma emergente de prestar asistencia sanitaria, pero que aún carece de capacitación de los profesionales en cuanto a habilidades de comunicación, clínicas, tecnológicas, éticas y relacionadas con la infraestructura del entorno de la teleconsulta¹⁴.

A pesar de los avances tecnológicos en el ámbito de la salud, una búsqueda libre en bases de datos reveló una laguna en la literatura específica sobre la teleconsulta para la renovación de recetas de medicamentos de control especial en la APS, una modalidad que surgió en respuesta a las demandas de continuidad del tratamiento y para hacer frente a la escasez de médicos¹³⁻¹⁴.

De este modo, el papel activo de los usuarios del SUS, a través de sus experiencias y percepciones, es esencial para la mejora de los servicios de salud², y la participación de los profesionales médicos también es crucial, ya que son ellos quienes operan la

atención remota y se enfrentan a retos técnicos y éticos en la teleconsulta¹⁵.

Este estudio busca llenar ese vacío al caracterizar la evaluación de los usuarios del SUS y de los médicos sobre la teleconsulta en la APS en un municipio de Santa Catarina. Así, el objetivo fue analizar la evaluación de los usuarios y los médicos sobre el servicio de teleconsulta para la renovación de recetas de medicamentos de control especial en la APS del municipio de Joinville (SC), Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal y descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado en el municipio de Joinville, Santa Catarina, Brasil. Dicho municipio es el más poblado del estado, con aproximadamente 627 000 habitantes en 2024 (IBGE)¹⁶. La ciudad cuenta con una red de APS compuesta por 52 Unidades Básicas de Salud (UBS) y 170 equipos de la Estrategia de Salud Familiar (ESF), que atienden a la mayor parte de la población. El servicio de telesalud Web-Saúde/Ligue-Saúde forma parte del sistema local y ofrece teleconsultas y seguimiento remoto a los usuarios del SUS.

La población del estudio estuvo compuesta por usuarios del SUS atendidos en las 52 UBS y por médicos que utilizaron el servicio de telesalud Web-Saúde/Ligue-Saúde para la renovación de recetas de control especial. Durante el desarrollo del estudio, el equipo médico estaba compuesto por cinco profesionales que trabajaban en el servicio de telesalud.

La muestra, de carácter intencional y no probabilístico, estuvo compuesta por los participantes que cumplían los criterios de elegibilidad. En cuanto a los usuarios, se consideraron elegibles aquellos mayores de 18 años, residentes en Joinville (SC), que habían recibido atención a través de Web-Saúde/Ligue-Saúde en el período comprendido entre septiembre de 2023 y febrero de 2024. La recopilación de datos se realizó mediante contacto telefónico y/o aplicación de mensajería. Los usuarios con los que no se pudo contactar por estos medios fueron excluidos del estudio.

En cuanto a los médicos, se incluyeron aquellos que realizaron teleconsultas para la renovación de recetas de control especial en el mismo período. Se excluyó a los profesionales que no estaban en actividad en el servicio durante la recopilación de datos. Participaron en el estudio 23 usuarios y tres médicos.

Para la recopilación de datos, se elaboraron dos instrumentos: uno destinado a los usuarios, aplicado por teléfono y/o aplicación de mensajería, y otro dirigido a los médicos. Ambos estaban compuestos por preguntas cerradas y una pregunta abierta para que los participantes expresaran libremente su opinión. Cabe destacar que las respuestas a la pregunta abierta se utilizaron únicamente como ilustraciones complementarias a los resultados cuantitativos (análisis narrativo), sin someterse a un análisis cualitativo sistemático.

El cuestionario dirigido a los usuarios contenía 10 preguntas sobre datos sociodemográficos y sobre el servicio de telesalud, centrándose en la identificación de los aspectos positivos y negativos del servicio. El cuestionario aplicado a los profesionales médicos contenía 16 preguntas, que abarcaban datos sociodemográficos e información sobre el servicio de telesalud para la renovación de recetas de control especial. Los cuestionarios se desarrollaron específicamente para cumplir con los objetivos de la investigación, basándose en la literatura y en la experiencia de los autores con el servicio, sin haber sido sometidos a pruebas piloto previas.

Tras la aprobación del estudio por parte de las instancias competentes, se estableció contacto con la coordinación del servicio de telesalud Web-Saúde/Ligue-Saúde, que proporcionó la lista de contactos de los usuarios atendidos por el sistema en el período de interés. A partir de esta lista, se inició la etapa de contacto directo con los usuarios, con el objetivo de invitarlos a participar en la investigación.

La investigadora principal se puso en contacto con los usuarios por teléfono o mediante la aplicación de mensajería para aplicarles el cuestionario. Durante el contacto, se les presentaron los objetivos del estudio y se les solicitó autorización para continuar con la aplicación. A quienes aceptaron participar, se les ofreció la opción de recibir el enlace electrónico para responder o responder al cuestionario durante la llamada, momento en el que la investigadora registraba las respuestas directamente en el formulario electrónico (Google Forms®). Las llamadas telefónicas se grabaron para su posterior verificación, almacenamiento y análisis de los datos.

Para la recopilación de datos con los profesionales médicos, se envió un correo electrónico, también facilitado por la coordinación del servicio de telesalud Web-Saúde/Ligue-Saúde, con la invitación a participar en el estudio, el formulario de consentimiento informado (TCLE) y, a continuación, el enlace de acceso al cuestionario electrónico alojado en la plataforma Google Forms. El formulario se estructuró de manera que los médicos pudieran responder de forma autónoma, en el momento más conveniente, garantizando el anonimato de los participantes, ya que no se recopilaban datos personales identificables.

Los datos recopilados a través de los cuestionarios se organizaron y tabularon en la plataforma Google Forms y se exportaron a Microsoft Excel®. Para el análisis cuantitativo se empleó estadística descriptiva simple, calculándose frecuencias absolutas y relativas para las variables.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) tanto de la Secretaría de Salud del municipio como por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEPSH) de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), bajo el dictamen n.º 6.793.426/2024.

RESULTADOS

Se contactó a 314 usuarios que cumplieran con los criterios de inclusión, de los cuales 83 (26,4 %) respondieron a las llamadas telefónicas y 23 (27,7 %) aceptaron participar en el estudio. De los 23 usuarios participantes, uno (4,35 %) prefirió recibir el enlace con el cuestionario para responderlo más tarde, mientras que los demás, 22 (95,6 %), respondieron a las preguntas durante la llamada telefónica. En cuanto a los profesionales médicos, tres (60 %) aceptaron participar en el estudio, según se muestra en la Tabla 1.

En cuanto a los aspectos positivos y negativos del servicio de telesalud para la renovación de recetas de control especial, los usuarios informaron sobre los beneficios y las limitaciones asociados al uso del servicio. La Tabla 2 presenta la distribución de las respuestas obtenidas.

Tabla 1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Joinville, SC, Brasil, 2024

Variables	Usuarios		Médicos	
	n	%	N	%
Franja de edad (años completos)				
20-30	2	8,7	1	33,3
31-40	2	8,7	2	66,6
41-50	6	26,1		
51-60	8	34,8		
61-70	2	8,7		
>70	2	8,7		
Género				
Femenino	14	60,9	2	66,6
Masculino	9	39,1	1	33,33
Raza autorreferida				
Preta	2	8,7	1	33,33
Parda	2	8,7		
Branca	19	82,6	2	66,6
Escolaridad				
Analfabeto				
Educación primaria incompleta	8	34,8		
Educación secundaria incompleta	2	8,7		
Educación secundaria completa	6	26,1		
Educación Superior incompleta	2	8,7		
Educación Superior completa	5	21,7	3	100

Fuente: Elaborada por los autores (2024).

Tabla 2. Aspectos positivos y negativos de la teleconsulta para la renovación de recetas de medicamentos de control especial, según usuarios del SUS. Joinville, SC, Brasil, 2024

Tipo de aspecto		Aspecto citado	n	%
Positivos		Practicidad (ahorro de tiempo y menos desplazamientos)	15	65
		Eficiencia en la atención	11	48
		Comodidad (realizar desde cualquier lugar)	6	26
		Calidad y eficacia de la atención médica	3	13
Negativos		Necesidad de ayuda para utilizar la tecnología	7	30
		Dificultad de acceso a Internet/dispositivo	5	22
		Problemas puntuales de programación/conexión	2	8
		Preferencia por la atención presencial	1	4
Sugerencias		Mantener o ampliar el servicio	3	13
		Más flexibilidad en la programación	2	8
		Acompañamiento de personas mayores	2	8
		Ninguna sugerencia	8	35

Fuente: Elaborada por los autores (2024).

Cuando se analizó la pregunta abierta para que los participantes expresaran libremente su opinión, se pusieron de manifiesto diferentes aspectos, tal y como se muestra en la Cuadro 1.

Cuadro 1. Manifestaciones de los usuarios sobre los aspectos evaluados del servicio de telesalud. Joinville, SC, Brasil, 2024

Aspecto evaluado	Manifestación del usuario	Identificación *
Practicidad	<i>Lo que hago allí en una hora, hora y media, lo hicimos en cinco, diez minutos.</i>	U7
Comodidad	<i>Puedo estar trabajando [...] puedo estar donde sea, porque viajo mucho..</i>	U9
Eficiencia	<i>Practicidad y atención más rápidas que en persona.</i>	U13
Dificultad tecnológica	<i>No sé, en la teleconsulta tengo que pedirle ayuda a mi hijo.</i>	U21
Apoyo familiar	<i>Si no fuera por mi prima de Paraná, no podría con todo.</i>	U8
Alternativa telefónica	<i>A veces no podían ponerse en contacto a través del enlace, así que llamaban por teléfono.</i>	U12

*U= Usuario

Fuente: Datos del estudio (2024).

En cuanto a los aspectos positivos y negativos del servicio de telesalud para la renovación de recetas médicas de control especial, los médicos informaron sobre los beneficios, los retos y las sugerencias para mejorar el servicio. La tabla 3 presenta la distribución de las respuestas obtenidas.

Tabla 3. Aspectos positivos y negativos de la teleconsulta para la renovación de recetas de medicamentos de control especial, según los profesionales médicos. Joinville, SC, Brasil, 2024

Tipo de aspecto	Aspecto citado	n	%
Positivos	Flexibilidad/practicidad (atención desde cualquier lugar)	3	100
	Aumento de la asistencia a las consultas y los tratamientos	3	100
	Beneficio para pacientes con dificultades de movilidad	2	67
	Calidad y resolución de la atención	3	100
Negativos	Imposibilidad de realizar exámenes físicos	3	100
	Dificultad de los pacientes para utilizar la tecnología	3	100
	Incumplimiento de los horarios programados	5	22
	Acceso inestable a Internet (por parte de los pacientes)	2	67
Sugerencias	Planificación e inversión gubernamental	2	67
	Orientación y apoyo a los pacientes	1	33
	Mayor difusión del servicio	1	33
	Centrarse en los pacientes elegibles	1	33

Fuente: Elaborada por los autores (2024).

En cuanto al análisis de la pregunta abierta para la libre expresión de los participantes médicos, se evidenciaron aspectos relacionados con la facilidad de uso y la comodidad, el acceso a los servicios de salud y las dificultades derivadas de la imposibilidad de realizar el examen físico, según se muestra en la Cuadro 2.

Cuadro 2. Manifestación de los profesionales médicos en relación con el servicio de telesalud. Joinville, SC, Brasil, 2024

Aspecto evaluado	Manifestación del usuario	Identificación*
Facilidad de uso	<i>Percibo una mayor facilidad para los pacientes con dificultades de movilidad.</i> <i>El servicio reduce el absentismo laboral y aumenta la asistencia a las consultas y los tratamientos.</i>	M2, M3
Comodidad y flexibilidad	<i>Es muy útil, ya que permite atender a pacientes jóvenes, que a menudo no pueden acudir al centro de salud en horario laboral debido a sus actividades laborales.</i>	M2, M3
Calidad del servicio	<i>Lo único que la teleconsulta no nos permite es realizar el examen físico. Todos los demás pasos inherentes a una consulta médica pueden realizarse mediante teleconsulta, sin perjuicio de la calidad de la atención, en comparación con la consulta presencial.</i>	M1, M2, M3
Acceso a los servicios de salud	<i>La teleconsulta consiste en un amplificador del acceso a los servicios de salud en el mundo posmoderno.</i> <i>Los pacientes con dificultades de movilidad, que dependen de otras personas para desplazarse, los pacientes que no necesitan faltar al trabajo todo el día para acudir a la consulta, pueden dedicar entre 15 y 20 minutos a realizar una teleconsulta, lo que facilita el acceso.</i>	M1, M2
Limitación de la teleconsulta	<i>La principal desventaja es la imposibilidad de realizar el examen físico del paciente.</i> <i>Los pacientes tienen dificultades para manejar la tecnología.</i> <i>Se podría seleccionar a los usuarios que saben utilizar los medios digitales o asegurarse de que estén acompañados por personas que puedan ayudarles a entrar en la reunión.</i>	M1, M2, M3

Fuente: Elaborado por los autores (2024).

DISCUSIÓN

La implementación de la teleconsulta para la renovación de recetas de control especial, tal y como se observa en este estudio, tanto por parte de los usuarios como de los profesionales médicos de Joinville (SC), Brasil, representa un avance en la búsqueda de una mayor eficiencia y acceso a los servicios de salud. A pesar de ello, la Asociación Americana de Telemedicina (American Telemedicine Association) prevé que más de la mitad de todos los servicios de salud se prestarán de forma virtual para 2030, teniendo en cuenta que los pacientes se han adaptado a esta modalidad de atención y esperan seguir siendo atendidos a través de ella¹⁷.

En el contexto brasileño, un estudio transversal basado en datos procedentes de los equipos de las UBS puso de manifiesto la ampliación del uso de los recursos de telesalud como estrategia de apoyo a la práctica clínica y a la formación continua en salud. En las regiones Norte y Nordeste, se observó una duplicación en el uso de estas tecnologías, que desempeñaron un papel relevante en el fortalecimiento del SUS, contribuyendo a la consolidación de un flujo asistencial continuo, cualificado y basado en los principios de universalidad y equidad de acceso¹⁸.

Este estudio puso de manifiesto que la mayoría de los usuarios afirma que renovar recetas mediante el uso de Telessaúde Web-Saúde/Ligue-Saúde resulta práctico, ya que ahorra tiempo y reduce los desplazamientos. La adopción de esta herramienta en el SUS tiene implicaciones significativas que van más allá del aspecto clínico, ya que también repercute en la vida socioeconómica de los pacientes. La eliminación de la necesidad de desplazarse a los centros de salud no solo ofrece ventajas financieras y operativas, sino que también contribuye a una mayor adherencia al tratamiento, lo que representa un beneficio crucial en regiones con acceso difícil o transporte público deficiente¹⁹.

Otro aspecto detectado fue la necesidad de ayuda para utilizar la tecnología y las dificultades de acceso a Internet y los problemas de conexión. En este sentido, la vulnerabilidad socioeconómica de Brasil supone un reto significativo para la difusión de las tecnologías digitales en el ámbito de la salud. Esta situación da lugar a una «brecha digital», ya que millones de brasileños no están conectados a Internet o no pueden acceder a ella a diario, lo que dificulta el alcance y la eficacia de las soluciones digitales en materia de salud²⁰.

Además de las dificultades de conexión y la necesidad de ayuda para utilizar las plataformas mencionadas anteriormente, cabe destacar que los resultados también deben interpretarse a la luz del perfil sociodemográfico de los participantes, ya que la mayoría solo había completado la educación primaria. A este respecto, la literatura señala que el bajo nivel de escolaridad está asociado a una menor alfabetización digital y sanitaria, entendida como la capacidad de localizar, comprender y aplicar información en medios digitales y en contextos de atención sanitaria, factores que pueden limitar la autonomía en el uso de las tecnologías y, en consecuencia, reducir la eficacia de las estrategias de telesalud²¹.

Una revisión integradora destacó que, a pesar del aumento generalizado de Internet a nivel mundial, todavía existen problemas de conectividad, especialmente en las zonas rurales y entre las personas mayores que no tienen acceso en sus hogares. También existen variables individuales relacionadas con la opinión sobre las tecnologías de la información y la comunicación y su uso en la asistencia sanitaria. La falta de familiaridad con las plataformas, como las utilizadas en las teleconsultas, junto con la percepción de una posible disminución de la calidad de la atención, puede llevar a la negativa a abandonar la atención presencial²².

En este estudio, la coincidencia de los médicos sobre el potencial de la teleconsulta para favorecer la adherencia y ampliar la flexibilidad de la atención está en consonancia con un estudio de revisión que señala beneficios similares en diferentes escenarios de atención primaria y especializada²³. Sin embargo, la limitación derivada de la ausencia del examen físico, también destacada en la literatura, sigue siendo una barrera fundamental para la consolidación de esta modalidad, lo que exige estrategias complementarias, como el uso de exámenes físicos virtuales o el apoyo de equipos multiprofesionales.

A pesar de ello, la teleconsulta ya está ampliamente consolidada en varios países, demostrando beneficios significativos que refuerzan la relevancia de su incorporación a la práctica médica en el contexto brasileño. En un estudio realizado en Inglaterra, en el que se analizaron 10 consultas realizadas por videoconferencia, se observó que la ausencia de acceso directo de los médicos a los signos y síntomas de los pacientes se compensó con la actuación de las enfermeras que, presentes físicamente junto al paciente, desempeñaron un papel fundamental en la realización del examen físico, en el proceso de diagnóstico y en la definición del tratamiento. El estudio concluyó que la teleconsulta facilita el intercambio de información relevante entre los profesionales de la salud y permite que las preocupaciones relacionadas con el paciente se tengan

en cuenta dentro de un modelo de atención colaborativa orientado al diagnóstico y al tratamiento²⁴.

La ausencia del examen físico presencial en la teleconsulta ha impulsado investigaciones sobre la viabilidad y la realización de exámenes físicos virtuales (EFV)²⁵. Una revisión de alcance que abordó la implementación del EFV durante la pandemia de COVID-19 informó que esta modalidad de examen implica diferentes métodos. Según dicho estudio, los EFV pueden realizarse mediante un autoexamen realizado por los propios pacientes o con la ayuda de terceros, como familiares, personas sin formación médica o profesionales sanitarios capacitados²⁶.

Un estudio de revisión²⁷ también destacó el uso de dispositivos sanitarios innovadores para facilitar la realización de los EFV, como, por ejemplo, un otoscopio basado en un smartphone, un dispositivo oftalmológico electrónico personalizado para el examen ocular y un sistema basado en la realidad virtual con retroalimentación háptica para el examen musculoesquelético, integrado con una tecnología que permite al usuario sentir las interacciones. De este modo, se cree que, con la llegada de la inteligencia artificial (IA) y el avance exponencial de la tecnología, existe un potencial significativo para que la EFV presente mejoras sustanciales en breve.

Por último, el análisis narrativo de las preguntas abiertas de este estudio permitió obtener una visión global del servicio de telesalud. En general, los resultados indicaron una percepción positiva tanto por parte de los profesionales de la salud como de los usuarios, que valoran las ventajas de esta modalidad, como la practicidad y la mejora del acceso. Sin embargo, este estudio también identificó desafíos, entre los que destacan las barreras relacionadas con la competencia tecnológica de los pacientes y las limitaciones inherentes a la atención remota.

La validez de los hallazgos de este estudio se ve acompañada de algunas limitaciones metodológicas. La principal de ellas reside en la naturaleza de la muestra, que, al ser intencional y restringida a un único servicio, limita la generalización de los resultados. Otro punto crítico es la ausencia de análisis multivariados, lo que impide evaluar el impacto de las variables de confusión sobre los resultados observados. Para futuras investigaciones, se recomienda incluir un análisis cualitativo sistemático, que podría revelar otros resultados no identificados en este estudio.

CONCLUSIÓN

La teleconsulta para la renovación de recetas de medicamentos de control especial en Joinville (SC) fue evaluada de manera mayoritariamente favorable por usuarios y médicos, destacando la practicidad, el ahorro de tiempo y la reducción de desplazamientos como principales beneficios, aunque persisten barreras tecnológicas. Se trata de una alternativa viable y aceptada en el SUS, con potencial para ampliar el acceso, favorecer la adherencia al tratamiento y subsidiar a los gestores y profesionales en la formulación de estrategias que garanticen la sostenibilidad y la equidad del servicio en la Atención Primaria.

REFERENCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 Sep 20 [cited 2025 Aug 16];127(182 Seção 1):18055. Available from: <https://legislacao.presidencia.gov.br/>

[atos/?tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905](#)

2. Silva CP, Silva CS, Gama SM, Santos MRM, da Silva VFF, dos Santos KS, et al. Atuação multiprofissional na Atenção Básica em tempos de pandemia: relato de experiência. Saúde em Redes [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 16];9(1):3776. Available from: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3776>
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [Internet]. [Washington, DC]: OPAS; [2022] [cited 2025 Aug 16]. Atenção primária à saúde;[about 11 screens]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
4. Freire MP, Silva LG, Meira ALP, Louvison MCP. Telemedicine in healthcare access during the covid-19 pandemic: a scoping review. Rev Saúde Pública [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 18];57(Suppl 1)4s. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>
5. Delphino TM, Santana RF, Rodrigues JN, Cassiano KM. Cost estimate for the monthly set up and operation of a teleconsultation room. Cogitare Enferm [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 18];28:e90097. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90097>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.232, de 1 de março de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 Aug 16]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3232_04_03_2024.html
7. Campbell K, Greenfield G, Li E, O'Brien N, Hayhoe B, Beaney T, et al. The impact of virtual consultations on the quality of primary care: systematic review. J Med Internet Res [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 18];25:e48920. Available from: <http://dx.doi.org/10.2196/48920>
8. Martins CP, Pinto CDBS. O uso da telemedicina na atenção primária pós-pandemia da covid-19: revisão de literatura. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 18];9(1):18-24. Available from: <https://doi.org/10.55028/pecibes.v9i1.18667>
9. Bernardo D, Bonfim D, de Almeida LY, Vesga-Varela AL, Bonassi NM, Belotti L. Telehealth in primary health care: a study of activities and time spent by professionals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 18];33:e4500 Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7255.4500>
10. de Almeida ER, Pereira FWA, da Silva ML. Prêmio APS Forte no Sistema Único de Saúde-Brasil: principais resultados e lições aprendidas. Saúde Debate. [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 18];46(Spec N 8):106-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E808>
11. Paloski GR, Barlem JGT, Brum AN, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Telehealth contributions to fighting COVID-19. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 18];24 Spec N:e20200287. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>
12. World Health Organization (WHO). Consolidated telemedicine implementation guide [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Aug 16]. 58 p. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240059184>
13. Acezat Oliva J, Alarcón Belmonte I, Paredes Costa EJ, Albiol Perarnau M, Goussens A, Vidal-Alaball J. Teleconsulta: encontrando su lugar en Atención Primaria. Aten Primaria [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 18];56(6):102927. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102927>
14. Sousa VLP, Dourado Júnior FW, dos Anjos SJSB, Moreira ACA. Nursing teleconsultation in primary health care: scoping review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2024 [cited 2025 Aug 18];32:e4329. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7212.4329>
15. Fernandes VC, Spagnuolo RS. Construction of emancipatory practices with health councilors through educational workshops and concept maps. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 18];26(2):387-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40962020>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Rio de Janeiro]: IBGE; c2025 [cited 2025 Aug

- 16]. Cidades e Estados – Joinville/SC;[about 2 screens]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/joinville.html>
17. Rutledge CM, O'Rourke J, Mason AM, Chike-Harris K, Behnke L, Melhado L, et al. Telehealth competencies for nursing education and practice: the four p's of telehealth. Nurse Nurse Educator [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 18];46(5):300-5. Available from: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000988>
18. Bender JD, Facchini LA, Lapão LMV, Tomasi E, Thumé E. The use of information and communication technologies in Primary Health Care in Brazil - the period of 2014 to 2018. Ciên Saude Colet [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 18];29(1):e19882022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
19. Nogueira GN, Titton CMS, Gonçalves PCZ, Dos Santos EAA, Gonçalves RF, dos Santos LEA, et al. Uso da telemedicina em traumatismos craniano: up to date 2024. BioSCI [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 18];82:(S1).e012. Available from: <http://dx.doi.org/10.55684/2024.82.s1.e012>
20. PricewaterhouseCoopers Brasil; Instituto Locomotiva. O abismo digital no Brasil: como a desigualdade de acesso à internet, a infraestrutura inadequada e a educação deficitária limitam nossas opções para o futuro [Internet]. São Paulo: PwC; 2022 [cited 2025 Aug 16]. 32 p. Available from: https://www.pwc.com.br/pt/estudos/preocupacoes-ceos/mais-temas/2022/O_Abismo_Digital.pdf
21. Tabak BM, Froner MB, Cardoso DHR, Conceição LA, Almeida RDC. Understanding digital health literacy in Brazil: findings from the eHEALS survey. Public Health [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 29];246:105828. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105828>
22. Lisboa KO, Hajjar AC, Sarmiento IP, Sarmiento RP, Gonçalves SHR. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. Saúde Soc [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 18];32(1):e210170pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>
23. Mahdavi S, Fekri M, Mohammadi-Sarab S, Mehmandoost M, Zarei E. The use of telemedicine in family medicine: a scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 29];25:376. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12449-7>
24. Pappas Y, Vseteckova J, Mastellos N, Greenfield G, Randhawa G. Diagnosis and decision-making in telemedicine. J Patient Exp [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 18];6(4):296-304. Available from: <https://doi.org/10.1177/2374373518803617>
25. Tong KS, Waheed M, Jackson TM, Sota T, Lau AYS. Translatability of physical examination to teleconsultation in primary care setting. J Telemed Telecare [Internet]. 2025 Apr 24 [cited 2025 Aug 18];1357633X251333899. Available from: <https://doi.org/10.1177/1357633X251333899>
26. Tong KS, Jackson TM, Lau AYS. Virtual physical examination in teleconsultation: a scoping review. Int J Med Inform [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 18];191:105561. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105561>

Teleconsultation in Primary Health Care: renewal of prescriptions for controlled medications***ABSTRACT**

Objective: To analyze the evaluation of users and physicians regarding the teleconsultation service for the renewal of prescriptions for controlled medications in Primary Health Care, Joinville (SC), Brazil. **Method:** Cross-sectional, descriptive, quantitative study. Intentional, non-probabilistic sample, with 23 users and three physicians. Data obtained through semi-structured questionnaires, administered by telephone and email. Quantitative analysis performed using simple descriptive statistics. **Results:** 23 users participated, most of whom were women aged 51-60. Among the positive aspects, 15 mentioned practicality (65%), 11 mentioned efficiency (48%), and 6 mentioned convenience (26%). Negative aspects included: 7 (30%) needing technological assistance and 5 (22%) having difficulty accessing the Internet. The physicians (n=3) validated the flexibility and potential of the service to increase adherence, but emphasized the limitation of not being able to perform a physical examination. **Conclusion:** Teleconsultation for prescription renewals was well received by users and physicians, who highlighted its practicality, time savings, and reduced travel, despite technological barriers. **DESCRIPTORS:** Telemedicine; Remote Consultation; Drug Prescription of Special Control; Health Personnel; Cross-Sectional Studies.

***Artículo extraído de la tesis de maestría:** "Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde: renovação de receitas de medicamentos de controle especial", Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Recibido en: 16/08/2025

Aprobado en: 30/09/2025

Editor asociado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:

Karina Kempner do Amarante

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário João David Ferreira Lima, S/N. Trindade. Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88035-972

E-mail: kah.kempner@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **do Amarante KK, Alvarez AG**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Alvarez AG, de Malfussi LBH, Marques JLB, Barra DCC, Dalcól CX**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **do Amarante KK, Alvarez AG**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos están disponibles en un repositorio en línea: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/263338>

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).