

ARTIGO ORIGINAL

Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde: renovação de receitas de medicamentos de controle especial*

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


HIGHLIGHTS

1. A teleconsulta é uma ferramenta valiosa para renovar as receitas médicas.
2. A teleconsulta traz conveniência e agilidade para os pacientes e os médicos.
3. A ausência de exame físico é uma limitação do serviço.
4. Os achados são base para a gestão do serviço.

Karina Kempner do Amarante¹ 

Ana Graziela Alvarez¹ 

Luciana Bihain Hagemann de Malfussi² 

Jefferson Luiz Brum Marques¹ 

Daniela Couto Carvalho Barra¹ 

Camila Xavier Dalcól¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a avaliação de usuários e médicos sobre o serviço de teleconsulta para a renovação de receitas de medicamentos de controle especial na Atenção Primária à Saúde, Joinville (SC), Brasil. **Método:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Amostra intencional, não probabilística, com 23 usuários e três médicos. Dados obtidos por questionários semiestruturados, aplicados por telefone e e-mail. Análise quantitativa realizada com estatística descritiva simples. **Resultados:** Participaram 23 usuários, a maioria mulheres com idade entre 51 e 60 anos. Entre os aspectos positivos, 15 mencionaram praticidade (65%), 11 eficiência (48%), seis comodidades (26%). Como aspectos negativos, sete (30%) necessitaram de ajuda tecnológica, cinco (22%) tiveram dificuldade de acesso à Internet. Os médicos (n=3) validaram a flexibilidade e o potencial do serviço para ampliar a adesão, mas ressaltaram a limitação da impossibilidade de realizar o exame físico. **Conclusão:** A teleconsulta para renovação de receitas foi bem avaliada pelos usuários e médicos, destacando praticidade, economia de tempo e redução de deslocamentos, apesar das barreiras tecnológicas.

DESCRITORES: Telemedicina; Consulta Remota; Receitas Médicas de Controle Especial; Pessoal de Saúde; Estudos Transversais.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

do Amarante KK, Alvarez AG, de Malfussi LBH, Marques JLB, Barra DCC, Dalcól CX. Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde: renovação de receitas de medicamentos de controle especial. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e100895pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.100895pt>

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.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990, tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade no atendimento à população brasileira¹. A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a porta de entrada desse sistema, sendo responsável pela promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com foco em cuidados contínuos e acessíveis². A APS atende à maior parte das necessidades de saúde da população, atuando de forma integrada em todos os níveis de atenção³.

Com a pandemia da COVID-19, o SUS enfrentou desafios inéditos para garantir a continuidade do atendimento, o que acelerou a adoção de tecnologias digitais em saúde. A telessaúde, que engloba o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) para a prestação de serviços à distância, destacou-se como ferramenta estratégica para o acesso remoto aos cuidados médicos, especialmente em contextos de distanciamento social⁴⁻⁵.

Nesse contexto, tem-se a teleconsulta, que pode ser definida como uma consulta remota que contempla interações entre um profissional de saúde e um paciente, com o objetivo de fornecer aconselhamento diagnóstico ou terapêutico por meio eletrônico. Tal ferramenta tem se mostrado eficaz na realização de atendimentos clínicos, incluindo a renovação de receitas médicas, sobretudo em regiões com acesso limitado aos serviços presenciais⁶⁻⁷.

Além disso, a teleconsulta tem contribuído para a redução de barreiras geográficas e socioeconômicas, ampliando o acesso aos serviços de saúde para populações em áreas rurais ou remotas, que tradicionalmente enfrentam dificuldades para o atendimento presencial⁸. Um estudo recente indica que essa modalidade favorece a otimização do tempo dos profissionais, possibilitando maior cobertura e eficiência na gestão dos atendimentos⁹. Outros benefícios incluem a redução do risco de exposição a doenças transmissíveis, a diminuição dos deslocamentos e custos para os pacientes, além da integração entre os diferentes níveis de atenção e equipes multidisciplinares, fortalecendo o cuidado centrado no paciente¹⁰⁻¹¹.

A teleconsulta na APS expandiu-se significativamente após a pandemia, o que permitiu manter a conexão entre os profissionais e pacientes. Essa modalidade também aumentou a eficiência e a acessibilidade dos serviços, conforme destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹². No entanto, para que a adoção plena da teleconsulta seja bem-sucedida, é essencial investir em uma infraestrutura tecnológica robusta, em capacitação adequada dos profissionais e em regulamentações claras que garantam a segurança e a confidencialidade dos dados¹²⁻¹³.

Uma revisão de escopo que objetivou mapear as habilidades de profissionais para a teleconsulta na APS reportou que se trata de uma forma emergente de prestar assistência à saúde, mas que ainda carece de capacitação dos profissionais quanto às habilidades de comunicação, clínica, tecnológica, ética e relacionadas à infraestrutura do ambiente da teleconsulta¹⁴.

Apesar do avanço das tecnologias em saúde, uma busca livre em bases de dados evidenciou uma lacuna na literatura especificamente sobre a teleconsulta para a renovação de receitas de medicamentos de controle especial na APS, modalidade que surgiu em resposta às demandas por continuidade do tratamento e ao enfrentamento da escassez de médicos¹³⁻¹⁴.

Dessa forma, o papel ativo dos usuários do SUS, por meio de suas experiências e percepções, é essencial para a melhoria dos serviços de saúde², e a participação

dos profissionais médicos também é crucial, pois são eles que operacionalizam o atendimento remoto e enfrentam desafios técnicos e éticos na teleconsulta¹⁵.

Este estudo busca preencher essa lacuna ao caracterizar a avaliação de usuários do SUS e de médicos sobre a teleconsulta na APS em um município catarinense. Assim, o objetivo foi analisar a avaliação de usuários e médicos sobre o serviço de teleconsulta para a renovação de receitas de medicamentos de controle especial na APS do município de Joinville (SC), Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. O referido município é o mais populoso do estado, com aproximadamente 627 mil habitantes em 2024 (IBGE)¹⁶. A cidade conta com uma rede de APS composta por 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 170 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atendem à maior parte da população. O serviço de telessaúde *Web-Saúde/Ligue-Saúde* integra o sistema local, oferecendo teleconsultas e acompanhamento remoto de usuários do SUS.

A população do estudo foi composta por usuários do SUS atendidos nas 52 UBS e por médicos que utilizaram o serviço de telessaúde *Web-Saúde/Ligue-Saúde* para a renovação de receitas de controle especial. Durante o desenvolvimento do estudo, a equipe médica era composta por cinco profissionais que atuavam no serviço de telessaúde.

A amostra, de caráter intencional e não probabilística, foi composta pelos participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade. Quanto aos usuários, foram considerados elegíveis aqueles com idade ≥ 18 anos, residentes em Joinville (SC), que haviam realizado atendimento via *Web-Saúde/Ligue-Saúde* no período entre setembro de 2023 e fevereiro de 2024. A coleta de dados foi realizada por meio de contato telefônico e/ou aplicativo de mensagens. Os usuários que não puderam ser contatados por esses meios foram excluídos do estudo.

Quanto aos médicos, foram incluídos aqueles que realizaram teleconsultas para a renovação de receitas de controle especial no mesmo período. Profissionais que não estavam em atividade no serviço durante a coleta de dados foram excluídos. Participaram do estudo 23 usuários e três médicos.

Para a coleta de dados, elaboraram-se dois instrumentos: um destinado aos usuários, aplicado via contato telefônico e/ou aplicativo de mensagens, e outro direcionado aos médicos. Ambos eram compostos por questões fechadas e uma questão aberta para manifestação livre do participante. Destaca-se que as respostas à questão aberta foram utilizadas apenas como ilustrações complementares aos achados quantitativos (análise narrativa), não sendo submetidas à análise qualitativa sistemática.

O questionário direcionado para os usuários continha 10 questões, versando sobre dados sociodemográficos e sobre o serviço de telessaúde, com foco na identificação dos aspectos positivos e negativos do serviço. O questionário aplicado aos profissionais médicos continha 16 questões, abrangendo dados sociodemográficos e informações sobre o serviço de telessaúde para a renovação de receitas de controle especial. Os questionários foram desenvolvidos especificamente para atender aos objetivos da pesquisa, com base na literatura e na experiência dos autores com o serviço, não tendo sido submetidos a teste piloto prévio.

Após a aprovação do estudo pelas instâncias competentes, foi estabelecido contato com a coordenação do serviço de telessaúde Web-Saúde/Ligue-Saúde, que forneceu a lista de contatos dos usuários atendidos pelo sistema no período de interesse. Com base nessa listagem, iniciou-se a etapa de contato direto com os usuários, com o objetivo de convidá-los a participarem da pesquisa.

Os usuários foram contatados via telefone ou pelo aplicativo de mensagens pela pesquisadora principal para a aplicação do questionário. Durante o contato, foram apresentados os objetivos do estudo e solicitada a autorização para prosseguir com a aplicação. Aos que aceitaram participar, foi oferecida a opção de receber o *link* eletrônico para resposta ou responder ao questionário durante a ligação, ocasião em que a pesquisadora registrava as respostas diretamente no formulário eletrônico (*Google Forms*®). As chamadas telefônicas foram gravadas para posterior conferência, armazenamento e análise dos dados.

Para a coleta de dados com os profissionais médicos, foi enviado um *e-mail*, também disponibilizado pela coordenação do serviço de telessaúde Web-Saúde/Ligue-Saúde, contendo o convite para a participação no estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, o *link* de acesso ao questionário eletrônico hospedado na plataforma *Google Forms*. O formulário foi estruturado para que os médicos pudessem responder de forma autônoma, no momento mais conveniente, garantindo o anonimato dos participantes, uma vez que não houve coleta de dados pessoais identificáveis.

Os dados coletados por meio dos questionários foram organizados e tabulados na plataforma *Google Forms* e exportados para o *Microsoft Excel*®. Para a análise quantitativa foi empregada estatística descritiva simples, sendo calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tanto da Secretaria de Saúde do município quanto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob parecer nº 6.793.426/2024.

RESULTADOS

Foram contatados 314 usuários que preenchiam os critérios de inclusão, destes, 83 (26,4%) atenderam às ligações telefônicas e 23 (27,7%) aceitaram participar do estudo. Dos 23 usuários participantes, um (4,35%) preferiu receber o *link* com o questionário para posterior resposta, enquanto os demais, 22 (95,6%) responderam aos questionamentos durante a chamada telefônica. Quanto aos profissionais médicos, três (60%) aceitaram participar do estudo, conforme a Tabela 1.

Quanto aos aspectos positivos e negativos do serviço de telessaúde para a renovação de receitas de controle especial, os usuários relataram benefícios e limitações associados à utilização do serviço. A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas obtidas.

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

Variáveis	Usuários		Médicos	
	n	%	N	%
Faixa etária (anos 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		
Gênero				
Feminino	14	60,9	2	66,6
Masculino	9	39,1	1	33,33
Raça autorreferida				
Preta	2	8,7	1	33,33
Parda	2	8,7		
Branca	19	82,6	2	66,6
Escolaridade				
Analfabeto				
Ensino Fundamental incompleto	8	34,8		
Ensino Médio incompleto	2	8,7		
Ensino Médio completo	6	26,1		
Ensino Superior incompleto	2	8,7		
Ensino Superior completo	5	21,7	3	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Tabela 2. Aspectos positivos e negativos da teleconsulta para a renovação de receitas de medicamentos de controle especial, segundo usuários do SUS. Joinville, SC, Brasil, 2024

Tipo de aspecto		Aspecto citado	n	%
Positivos		Praticidade (economia de tempo e menos deslocamento)	15	65
		Eficiência no atendimento	11	48
		Comodidade (realizar de qualquer lugar)	6	26
		Qualidade e prestatividade do atendimento médico	3	13
Negativos		Necessidade de ajuda para usar a tecnologia	7	30
		Dificuldade de acesso à Internet/dispositivo	5	22
		Problemas pontuais de agendamento/conexão	2	8
		Preferência pelo atendimento presencial	1	4
Sugestões		Manter ou expandir o serviço	3	13
		Mais flexibilidade no agendamento	2	8
		Acompanhamento de idosos	2	8
		Nenhuma sugestão	8	35

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Quando foi analisada a questão aberta para manifestação livre dos participantes, evidenciou-se diferentes aspectos, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Manifestações dos usuários referentes aos aspectos avaliados do serviço de telessaúde. Joinville, SC, Brasil, 2024

Aspecto avaliado	Manifestação do usuário	Identificação*
Praticidade	<i>O que eu faço lá em uma hora, uma hora e meia, a gente fez em cinco, dez minutos.</i>	U7
Comodidade	<i>Posso estar trabalhando [...] posso estar onde for, porque eu viajo muito.</i>	U9
Eficiência	<i>Praticidade e atendimento mais rápidos do que presencialmente.</i>	U13
Dificuldade tecnológica	<i>Não sei, na teleconsulta tenho de pedir ajuda ao meu filho.</i>	U21
Apoio familiar	<i>Se não fosse minha prima do Paraná, eu não ia dar conta.</i>	U8
Alternativa telefônica	<i>Às vezes não conseguiam entrar em contato pelo link, aí ligavam pelo telefone.</i>	U12

*U= Usuário

Fonte: Dados do estudo (2024).

Quanto aos aspectos positivos e negativos do serviço de telessaúde para a renovação de receitas médicas de controle especial, os médicos relataram benefícios, desafios e sugestões para o aprimoramento do serviço. A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas obtidas.

Tabela 3. Aspectos positivos e negativos da teleconsulta para a renovação de receitas de medicamentos de controle especial, segundo os profissionais médicos. Joinville, SC, Brasil, 2024

Tipo de aspecto	Aspecto citado	n	%
Positivos	Flexibilidade/praticidade (atendimento de qualquer lugar)	3	100
	Aumento da adesão às consultas e aos tratamentos	3	100
	Benefício para pacientes com dificuldade de locomoção	2	67
	Qualidade e resolutividade do atendimento	3	100
Negativos	Impossibilidade de realizar exame físico	3	100
	Dificuldade dos pacientes com o uso da tecnologia	3	100
	Desrespeito ao horário agendado	5	22
	Acesso instável à Internet (por parte dos pacientes)	2	67
Sugestões	Planejamento e investimento governamental	2	67
	Orientação e suporte aos pacientes	1	33
	Mais divulgação do serviço	1	33
	Focar em pacientes elegíveis	1	33

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Quanto à análise da questão aberta para a manifestação livre dos participantes médicos, evidenciaram-se aspectos relacionados à facilidade de uso e à comodidade, ao acesso aos serviços de saúde e às dificuldades decorrentes da impossibilidade de realização do exame físico conforme o Quadro 2.

Quadro 2. Manifestação dos profissionais médicos referente ao serviço de telessaúde. Joinville, SC, Brasil, 2024

Aspecto avaliado	Manifestação do usuário	Identificação*
Facilidade de uso	<i>Percebo maior facilidade para pacientes com dificuldade de locomoção.</i> <i>O serviço faz diminuir faltas no trabalho e aumenta a adesão às consultas e tratamentos.</i>	M2, M3
Comodidade e flexibilidade	<i>É muito proveitosa, pela possibilidade de abranger o paciente jovem, que muitas vezes não consegue comparecer à Unidade de Saúde em horário comercial devido às suas atividades laborativas.</i>	M2, M3
Qualidade do atendimento	<i>A única coisa que a teleconsulta não nos permite é a realização do exame físico. Todos os outros passos inerentes a uma consulta médica podem ser realizados por meio de teleconsulta, sem prejuízos na qualidade do atendimento, quando comparado à consulta presencial.</i>	M1, M2, M3
Acesso aos serviços de saúde	<i>A teleconsulta consiste em um amplificador do acesso aos serviços de saúde no mundo pós-moderno.</i> <i>Pacientes com dificuldade na locomoção, que dependem de outras pessoas para deslocamento, pacientes que não precisam faltar no trabalho o dia todo para consultar, conseguem tirar 15-20 minutos para realizar teleconsulta, facilita o acesso.</i>	M1, M2
Limitação da teleconsulta	<i>A principal desvantagem é a impossibilidade de realizar o exame físico do paciente.</i> <i>Os pacientes tem dificuldades em mexer com tecnologia.</i> <i>Os usuários poderiam ser selecionados, pelos que conseguem fazer uso das mídias digitais ou certificar-se de que os mesmos estarão acompanhados de pessoas que possam auxiliá-los a entrar na reunião.</i>	M1, M2, M3

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

DISCUSSÃO

A implementação da teleconsulta para a renovação de receitas de controle especial como observado neste estudo, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais médicos de Joinville (SC) – Brasil, representa um avanço na busca por maior eficiência e acesso aos serviços de saúde. A despeito disso, a Associação Americana de Telemedicina (*American Telemedicine Association*) projeta que mais da metade de todos os serviços de saúde serão prestados virtualmente até 2030, tendo em vista os pacientes que se

adaptaram a essa modalidade de cuidado e que esperam continuar sendo atendidos por meio dela¹⁷.

No contexto brasileiro, um estudo transversal baseado em dados provenientes das equipes das UBS evidenciou a ampliação do uso de recursos de telessaúde como uma estratégia de apoio à prática clínica e à educação permanente em saúde. Nas regiões Norte e Nordeste, observou-se a duplicação na utilização dessas tecnologias, as quais desempenharam papel relevante no fortalecimento do SUS, contribuindo para a consolidação de um fluxo assistencial contínuo, qualificado e pautado nos princípios da universalidade e da equidade do acesso¹⁸.

Este estudo evidenciou que a maioria dos usuários afirma que renovar receitas com o uso do Telessaúde Web-Saúde/Ligue-Saúde gera praticidade, por proporcionar economia de tempo e redução de deslocamentos. A adoção dessa ferramenta no SUS tem implicações significativas que vão além do aspecto clínico, impactando também a vida socioeconômica dos pacientes. A eliminação da necessidade de transporte para as unidades de saúde não apenas oferece vantagens financeiras e operacionais, mas também contribui para uma maior adesão ao tratamento, o que representa um benefício crucial em regiões com acesso dificultado ou transporte público deficiente¹⁹.

Outro aspecto detectado foi a necessidade de ajuda para usar da tecnologia e as dificuldades de acesso à *Internet* e problemas de conexão. Nesse sentido, a vulnerabilidade socioeconômica do Brasil impõe um desafio significativo à difusão das tecnologias digitais em saúde. Esse cenário resulta em um “abismo digital”, visto que milhões de brasileiros estão desconectados da *Internet* ou não conseguem acessá-la diariamente, o que dificulta o alcance e a eficácia das soluções digitais em saúde²⁰.

Além das dificuldades de conexão e da necessidade de auxílio para o uso das plataformas acima citadas, cabe destacar que os achados também devem ser interpretados à luz do perfil sociodemográfico dos participantes, visto que a maioria possuía apenas o Ensino Fundamental incompleto. Sobre disso, a literatura aponta que a baixa escolaridade está associada a menor letramento digital e em saúde, entendido como a capacidade de localizar, compreender e aplicar informações em meios digitais e em contextos de cuidado, fatores que podem limitar a autonomia no uso das tecnologias e, conseqüentemente, reduzir a efetividade das estratégias de telessaúde²¹.

Uma revisão integrativa ressaltou que, apesar do aumento generalizado da *Internet* em nível global, ainda existem problemas de conectividade, sobretudo em áreas rurais e entre idosos que não possuem acesso em suas residências. Existem também variáveis individuais ligadas à opinião sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação e seu uso na assistência à saúde. A falta de familiaridade com as plataformas, como as utilizadas em teleconsultas, juntamente com a percepção de possível diminuição na qualidade do atendimento, pode levar à recusa em abandonar o atendimento presencial²².

Neste estudo, a concordância dos médicos sobre o potencial da teleconsulta em favorecer a adesão e ampliar a flexibilidade do atendimento está em linha com um estudo de revisão que aponta benefícios semelhantes em diferentes cenários da atenção primária e especializada²³. Entretanto, a limitação decorrente da ausência do exame físico, também destacada na literatura, permanece como uma barreira central para a consolidação dessa modalidade, exigindo estratégias complementares, como o uso de exames físicos virtuais ou o suporte de equipes multiprofissionais.

Apesar disso, a teleconsulta já se encontra amplamente consolidada em diversos países, demonstrando benefícios significativos que reforçam a relevância de sua

incorporação à prática médica no contexto brasileiro. Em um estudo realizado na Inglaterra, no qual foram analisadas 10 consultas conduzidas por videoconferência, observou-se que a ausência de acesso direto dos médicos aos sinais e sintomas dos pacientes foi compensada pela atuação de enfermeiras que, presentes fisicamente junto ao paciente, desempenharam papel fundamental na realização do exame físico, no processo diagnóstico e na definição do tratamento. O estudo concluiu que a teleconsulta viabiliza a troca de informações relevantes entre os profissionais de saúde e permite que preocupações relacionadas ao paciente sejam consideradas dentro de um modelo de cuidado colaborativo voltado ao diagnóstico e ao tratamento²⁴.

A ausência do exame físico presencial na teleconsulta tem impulsionado investigações sobre a viabilidade e a execução de Exames Físicos Virtuais (EFV)²⁵. Uma revisão de escopo que abordou a implementação do EFV durante a pandemia da COVID-19 reportou que essa modalidade de exame envolve diferentes métodos. Conforme o referido estudo, a realização do EFV pode ocorrer por meio de autoexame feito pelos próprios pacientes ou com a assistência de terceiros, como familiares, leigos ou profissionais de saúde treinados²⁶.

Um estudo de revisão²⁶ destacou ainda o uso de dispositivos inovadores de saúde para subsidiar a realização dos EFV, como, por exemplo, otoscópio baseado em *smartphone*, e-dispositivo oftalmológico personalizado para exame ocular e um sistema baseado em realidade virtual com *feedback* háptico para exame musculoesquelético, integrado a uma tecnologia que permite ao usuário sentir as interações. Dessa forma, acredita-se que, com o advento da Inteligência Artificial (IA) e o avanço exponencial da tecnologia, há um potencial significativo para que o EFV apresente melhorias substanciais em breve.

Por fim, a análise narrativa das questões abertas deste estudo permitiu uma visão abrangente do serviço de telessaúde. Em geral, os resultados indicaram uma percepção positiva tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários, que valorizam os benefícios da modalidade, como a praticidade e a melhoria do acesso. No entanto, este estudo também identificou desafios, destacando-se as barreiras relacionadas à competência tecnológica dos pacientes e às limitações inerentes ao atendimento remoto.

A validade dos achados deste estudo é acompanhada por algumas limitações metodológicas. A principal delas reside na natureza da amostra, que, por ser intencional e restrita a um único serviço, limita a generalização dos resultados. Outro ponto crítico é a ausência de análises multivariadas, o que impede a avaliação do impacto de variáveis de confusão sobre os desfechos observados. Para investigações futuras, recomenda-se a inclusão de uma análise qualitativa sistemática, que poderá revelar outros desfechos não identificados neste estudo.

CONCLUSÃO

A teleconsulta para a renovação de receitas de medicamentos de controle especial em Joinville (SC) foi avaliada de forma majoritariamente favorável por usuários e médicos, destacando a praticidade, a economia de tempo e a redução de deslocamentos como principais benefícios, embora persistam barreiras tecnológicas. Trata-se de uma alternativa viável e aceita no SUS, com potencial para ampliar o acesso, favorecer a adesão ao tratamento e subsidiar gestores e profissionais na formulação de estratégias que assegurem a sustentabilidade e a equidade do serviço na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

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. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 18];29(1):e19882022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>
19. Nogueira GN, Tilton 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, Sarmento IP, Sarmento 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.

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

***Artigo extraído da dissertação do mestrado:** "Teleconsulta na Atenção Primária à Saúde: renovação de receitas de medicamentos de controle especial", Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2024.

Recebido em: 16/08/2025

Aprovado em: 30/09/2025

Editor associado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor Correspondente:

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

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **do Amarante KK, Alvarez AG**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Alvarez AG, de Malfussi LBH, Marques JLB, Barra DCC, Dalcól CX**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **do Amarante KK, Alvarez AG**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis em repositório online: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/263338>

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).