

TELEMEDICINA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA O CUIDADO INTEGRAL.

Vinicius José da Silva Torres¹
Agna Freitas de Oliveira¹
Joyce Alinne Silva Vinhal¹
Nathaly Crystine Aires Garcia¹
Rebecca Lopes Araújo¹
Carla Guimarães Alves, M.a¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A telemedicina consolidou-se como recurso estratégico na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente após a pandemia. Na Medicina de Família e Comunidade (MFC), apresenta potencial para ampliar o acesso, reduzir barreiras geográficas e apoiar o acompanhamento de condições crônicas. Entretanto, sua implementação enfrenta desafios como desigualdade digital, infraestrutura precária e questões ético-legais. **Objetivo:** Avaliar o uso, barreiras, potencialidades e efeitos percebidos da telemedicina na Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir da perspectiva de profissionais da MFC, propondo recomendações para uma implementação humanizada e equitativa. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura com trabalhos publicados entre 2014 e 2024 nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Utilizou-se os descritores “telemedicine”, “primary care” e “health promotion” combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos completos em português, inglês ou espanhol sobre telemedicina na APS ou MFC. Excluíram-se editoriais e revisões sem dados empíricos. A análise focou em ano, local, metodologia, benefícios e barreiras. **Resultados:** A telemedicina é amplamente utilizada por profissionais, majoritariamente via mensagens e telefone. Os principais benefícios incluem ampliação do acesso, acompanhamento de doenças crônicas, renovação de receitas e otimização do tempo. Contudo, persistem barreiras como infraestrutura precária, desigualdade social, ausência de protocolos e dificuldade de letramento digital. **Conclusão:** A telemedicina pode fortalecer a APS e apoiar a prática da MFC, desde que implementada de forma crítica, equitativa e integrada às condições locais. Essa abordagem contribui para maior resolutividade e longitudinalidade do cuidado no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Equidade.

INTRODUÇÃO

A telemedicina tem se consolidado como um dos recursos estratégicos mais relevantes para a Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo após a pandemia de COVID-19. Durante este período, tornou-se imperativa a busca por soluções que garantissem a continuidade do cuidado, minimizando o risco de contágio e reduzindo a sobrecarga dos serviços de saúde. Dessa forma, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) destacou-se como campo fértil para a incorporação de tecnologias digitais, dado seu caráter longitudinal, comunitário e centrado na pessoa.

Apesar desses avanços, a implementação da telemedicina ainda encontra resistências e barreiras importantes. Entre elas, destacam-se a desigualdade digital, a precariedade da infraestrutura tecnológica, a ausência de protocolos padronizados e a dificuldade de letramento digital, tanto de usuários quanto de profissionais¹. Ademais, questões éticas e legais relacionadas à privacidade, confidencialidade e segurança da informação se impõem como desafios cruciais para sua consolidação em sistemas públicos de saúde, como o SUS^{2,3}.

Destarte, torna-se necessário refletir sobre as potencialidades e as limitações da telemedicina na APS, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esta reflexão deve contemplar não apenas a análise de benefícios clínicos e organizacionais, mas também a consideração de aspectos sociais, culturais e formativos que impactam a equidade e a humanização do cuidado⁴.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura científica, realizada para identificar o uso, as barreiras, as potencialidades e os efeitos percebidos da telemedicina na APS, com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na Medicina de Família e Comunidade (MFC). Foram consultadas 07 publicações nacionais e internacionais disponíveis na íntegra, indexadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, publicadas entre 2014 e 2024. Para a busca, utilizaram-se os descritores *telemedicine*, *primary care* e *health promotion*, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos em português, inglês ou espanhol, que abordassem a telemedicina em contextos de APS, MFC ou programas correlatos de atenção à saúde. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, comentários, artigos opinativos e revisões sem dados empíricos. O processo de seleção envolveu eliminação de duplicados, triagem por títulos e resumos e leitura na íntegra dos artigos elegíveis. Esse percurso metodológico seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), garantindo maior rigor e transparência na análise.

Os estudos selecionados foram examinados quanto ao ano de publicação, idioma, local, metodologia, modalidades de aplicação da telemedicina, benefícios, barreiras e efeitos relatados na prática clínica. Além disso, as referências bibliográficas foram analisadas em busca de trabalhos adicionais pertinentes, ampliando o escopo da revisão e proporcionando uma visão abrangente e sistemática sobre o tema.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar padrões convergentes sobre os benefícios e os desafios da telemedicina na APS, conforme exposto:

1. Mecanismo

A literatura aponta que os profissionais da ESF utilizam majoritariamente o telefone e aplicativos de mensagens instantâneas para comunicação com usuários, sendo as videochamadas menos frequentes, mas em expansão. Esse padrão revela tanto a adaptação dos serviços à realidade tecnológica da população quanto a limitação de infraestrutura em diversas regiões⁵.

2. Benefícios Observados

- **Ampliação do acesso:** possibilita que pacientes residentes em áreas rurais ou de difícil acesso consigam acompanhamento regular, evitando deslocamentos desnecessários.
- **Continuidade do cuidado em situações críticas:** durante a pandemia, a telemedicina mostrou-se ferramenta fundamental para acompanhamento de pacientes com insuficiência cardíaca e embolia pulmonar, garantindo segurança clínica mesmo em restrições de mobilidade^{3,5}.
- **Otimização de recursos:** redução de custos com transporte, filas de espera e consultas presenciais desnecessárias⁶.
- **Integração multiprofissional:** experiências em neonatologia nos EUA demonstraram que a telemedicina facilitou a comunicação entre especialistas hospitalares e equipes da APS, assegurando transições mais seguras após altas complexas⁶.
- **Melhor manejo de doenças crônicas:** programas de telemonitoramento como o “*ValCrònic*”, na Espanha, evidenciaram reduções significativas em peso corporal, pressão arterial e hemoglobina glicada, além de queda nas taxas de hospitalização e uso de serviços de emergência⁷.

3. Barreiras e limitações

Apesar dos avanços, os estudos ressaltam barreiras estruturais e sociais que comprometem a equidade da telemedicina:

- Desigualdade digital: pacientes idosos, de baixa renda ou residentes em áreas periféricas apresentam menor familiaridade com tecnologia e dificuldade de acesso à internet.
- Falta de protocolos padronizados: inexistem diretrizes consolidadas que orientem quando e como a telemedicina deve substituir ou complementar.
- Questões ético-legais: preocupações com privacidade e confidencialidade dos dados ainda carecem de regulamentação robusta⁵.
- Capacitação profissional insuficiente: profissionais relatam dificuldades em adaptar habilidades de comunicação e exame clínico ao ambiente virtual.

A revisão evidenciou que a telemedicina amplia o acesso, melhora o acompanhamento de doenças crônicas e otimiza recursos, mas ainda enfrenta desafios como desigualdade digital, infraestrutura precária e questões ético-legais^{1,3,7}. A sintetização desses pontos está representada a seguir em uma tabela comparativa entre os principais benefícios e barreiras identificados. (Tabela 1)

Tabela 1. Benefícios e barreiras da telemedicina na Atenção Primária à Saúde.

TELEMEDICINA NO BRASIL	
BENEFÍCIOS	BARREIRAS
Ampliação do acesso	Desigualdade social
Acompanhamento de doenças	Infraestrutura precária
Redução de hospitalizações	Ausência de protocolo padronizado
Otimização de tempo e recursos	Baixo letramento digital
Integração multiprofissional	Inviabiliza a privacidade

Fonte: *Journal of Graduate Medical Education*, 2023; *Journal of Medical Internet*, 2017.

CONCLUSÃO

Os resultados da revisão demonstram que a telemedicina possui grande potencial para fortalecer a APS e apoiar a prática da MFC, desde que implementada de maneira crítica e adaptada às realidades locais. Contudo, sua efetividade plena depende de superar barreiras estruturais e sociais, com destaque para a desigualdade digital, a carência de protocolos padronizados e a necessidade de maior capacitação profissional. Ainda assim, do ponto de vista ético, é essencial garantir a privacidade e a segurança das informações, de modo a consolidar a confiança entre pacientes e equipes de saúde^{2,3}.

Recomenda-se, portanto, que políticas públicas voltadas para a implementação da telemedicina na ESF priorizem a inclusão digital, o investimento em infraestrutura tecnológica e a formação continuada dos profissionais da APS. Apenas assim será possível promover uma implementação humanizada, equitativa e integrada, capaz de ampliar o acesso, fortalecer a longitudinalidade e contribuir para maior resolutividade no sistema público de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ PHILLIPS, Zoe et al. Implementing an Experiential Telehealth Training and Needs Assessment for Residents and Faculty at a Veterans Affairs Primary Care Clinic. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 15, n. 4, p. 456-463, 2023.
- ² HOFFMAN, Kristin et al. The Use of Telehealth to Improve Handoffs Between Neonatologists and Primary Care Providers for Medically Complex Infants. *Telemedicine and e-Health*, v. 29, n. 10, p. 1585-1587, 2023.
- ³ CHANG, Joshua et al. Comprehensive management of acute pulmonary embolism in primary care using telemedicine in the COVID era. **BMJ Case Reports**, v. 14, e243083.
- ⁴ AKIYAMA, Hisanao; HASEGAWA, Yasuhiro. A trial case of medical treatment for primary headache using telemedicine. **Medicine (Baltimore)**, v. 97, n. 9, e9891, 2018.
- ⁵ SAIGÍ-RUBIÓ, Francesc. Promoting telemedicine in Latin America in light of COVID-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, e17, 2023.
- ⁶ Telemedicine in heart failure during the COVID-19 pandemic. **Medicina Clínica**, v. 160, p. 90-91, 2023.
- ⁷ OROZCO-BELTRAN, Domingo et al. Telemedicine in Primary Care for Patients With Chronic Conditions: The ValCrònic Quasi-Experimental Study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 12, e400, 2017.