ReGeo ISSN: 2177-3246

A TELECONSULTA NA PRÁTICA MÉDICA CONTEMPORÂNEA: LEGALIDADE, EFICÁCIA, CONFORTO, PROFISSIONALISMO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

TELECONSULTATION IN CONTEMPORARY MEDICAL PRACTICE: LEGALITY, EFFECTIVENESS, COMFORT, PROFESSIONALISM, AND CLINICAL FOLLOW-UP

LA TELECONSULTA EN LA PRÁCTICA MÉDICA CONTEMPORÁNEA: LEGALIDAD, EFICACIA, CONFORT, PROFESIONALISMO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO

https://doi.org/10.56238/revgeov17n11-100

Data de submissão: 19/10/2026 **Data de publicação:** 19/11/2026

Maria das Graças do Nascimento
Instituição: Faculdade de Medicina do Centro Universitário das Américas

RESUMO

Introdução: a incorporação da teleconsulta à prática médica brasileira, consolidada especialmente a partir da pandemia de covid-19 e definitivamente amparada pela Lei nº 14.510/2022 e pela Resolução CFM nº 2.314/2022, impôs a necessidade de análise crítica de seus fundamentos legais, de sua efetividade clínica e de suas implicações para a relação médico-paciente. Objetivo: discutir a teleconsulta médica sob cinco eixos complementares: legalidade, eficácia clínica, conforto do paciente, profissionalismo e seriedade do ato médico, e continuidade do acompanhamento clínico. Metodologia: trata-se de revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter exploratório, fundamentada na legislação federal vigente, em resoluções do Conselho Federal de Medicina e em revisões integrativa e sistemática publicadas em periódicos científicos indexados. Resultados: a teleconsulta constitui modalidade juridicamente amparada desde 2022 e clinicamente equivalente ao atendimento presencial para um conjunto específico de condições, sobretudo doenças crônicas estáveis, associando-se a menor custo e maior conveniência, ainda que com satisfação subjetiva do paciente discretamente inferior à da consulta presencial e limitações relacionadas à ausência de exame físico direto. Discussão: a eficácia e a segurança da teleconsulta dependem da adequação da indicação clínica, do caráter aditivo ou substitutivo do atendimento, da manutenção do vínculo terapêutico prévio e da observância rigorosa dos deveres éticos e técnicos do ato médico. Conclusão: a expansão sustentável da telessaúde no Brasil depende de vigilância regulatória, capacitação profissional continuada e produção de evidências nacionais que qualifiquem, com maior precisão, as condições e populações para as quais a teleconsulta representa efetivo ganho de qualidade e segurança assistencial.

Palavras-chave: Teleconsulta. Telemedicina. Telessaúde. Legislação em Saúde. Relação Médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: The incorporation of teleconsultation into Brazilian medical practice, especially since the COVID-19 pandemic and confirmed by Law No. 14,510/2022 and CFM Resolution No. 2,314/2022, has brought the need to analyze its legal basis, clinical effectiveness, and implications for the doctor-patient relationship. Objective: To discuss medical teleconsultation from five perspectives: legality, clinical effectiveness, patient comfort, professionalism and seriousness of the medical act, and continuity of clinical follow-up. Methodology: This is a narrative literature review, qualitative and exploratory in nature, based on current federal legislation and resolutions from the Federal Council of Medicine and in integrative and systematic reviews published in indexed scientific journals. Results:

teleconsultation has had legal backing since 2022 and is clinically equivalent to in-person care for a specific set of conditions, especially stable chronic diseases, offering lower cost and greater convenience, although patient-reported satisfaction is slightly lower than in face-to-face consultations and there are limitations related to the lack of direct physical examination. Discussion: the effectiveness and safety of teleconsultation depend on the appropriateness of the clinical indication, whether it is an additive or substitutive form of care, the maintenance of the pre-existing therapeutic relationship, and strict adherence to the ethical and technical duties of medical practice. Conclusion: sustainable expansion of telehealth in Brazil depends on regulatory oversight, ongoing professional development, and the generation of national evidence that more accurately qualifies the conditions and populations for whom teleconsultation represents an effective gain in quality and care safety.

Keywords: Teleconsultation. Telemedicine. Telehealth. Health Legislation. Doctor-patient Relationship.

RESUMEN

Introducción: la incorporación de la teleconsulta a la práctica médica brasileña, consolidada especialmente a partir de la pandemia de covid-19 y definitivamente amparada por la Ley nº 14.510/2022 y por la Resolución CFM nº 2.314/2022, impuso la necesidad de análisis crítico de sus fundamentos legales, de su efectividad clínica y de sus implicaciones para la relación médico-paciente. Objetivo: discutir la teleconsulta médica bajo cinco ejes complementarios: legalidad, eficacia clínica, confort del paciente, profesionalismo y seriedad del acto médico, y continuidad del seguimiento clínico. Metodología: se trata de una revisión narrativa de la literatura, de naturaleza cualitativa y carácter exploratorio, fundamentada en la legislación federal vigente, en resoluciones del Consejo Federal de Medicina y en revisiones integrativa y sistemática publicadas en periódicos científicos indexados. Resultados: la teleconsulta constituye modalidad jurídicamente amparada desde 2022 y clínicamente equivalente a la atención presencial para un conjunto específico de condiciones, sobre todo enfermedades crónicas estables, asociándose a menor costo y mayor conveniencia, aunque con satisfacción subjetiva del paciente discretamente inferior a la de la consulta presencial y limitaciones relacionadas con la ausencia de examen físico directo. Discusión: la eficacia y la seguridad de la teleconsulta dependen de la adecuación de la indicación clínica, del carácter aditivo o sustitutivo de la atención, del mantenimiento del vínculo terapéutico previo y de la observancia rigurosa de los deberes éticos y técnicos del acto médico. Conclusión: la expansión sostenible de la telesalud en Brasil depende de vigilancia regulatoria, capacitación profesional continuada y producción de evidencias nacionales que califiquen, con mayor precisión, las condiciones y poblaciones para las cuales la teleconsulta representa ganancia efectiva de calidad y seguridad asistencial.

Palabras clave: Teleconsulta. Telemedicina. Telesalud. Legislación en Salud. Relación Médico-paciente.

1 INTRODUÇÃO

A telessaúde compreende a prestação remota de serviços de saúde mediada por tecnologias de informação e comunicação, abrangendo modalidades como teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e telemonitoramento. Entre essas modalidades, a teleconsulta, definida como o atendimento médico direto ao paciente, mediado por tecnologia, com médico e paciente em espaços geográficos distintos, tornou-se, a partir de 2020, uma das transformações mais expressivas na organização da assistência à saúde no Brasil e no mundo.

Historicamente restrita por vedações do Código de Ética Médica que exigiam o exame direto do paciente, a teleconsulta passou por sucessivas tentativas de regulamentação até a publicação da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.314, de 2022, e da Lei nº 14.510, também de 2022, que autorizou e disciplinou a prática da telessaúde em todo o território nacional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022; BRASIL, 2022). Esse novo marco normativo consolidou, em nível de lei ordinária, uma prática que já vinha sendo adotada de forma acelerada durante a pandemia de covid-19, quando medidas emergenciais autorizaram temporariamente o atendimento médico a distância.

Diante desse cenário de rápida transformação normativa e assistencial, torna-se necessário examinar, de forma sistematizada, em que medida a teleconsulta atende aos requisitos de legalidade, eficácia clínica, conforto do paciente, profissionalismo médico e continuidade do cuidado que se esperam de qualquer modalidade de atendimento em saúde.

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo geral discutir, de forma sistematizada e fundamentada na literatura científica e na legislação vigente, a teleconsulta médica enquanto modalidade assistencial consolidada no ordenamento jurídico e na prática clínica brasileira contemporânea. Como objetivos específicos, busca-se: a) analisar a legalidade da teleconsulta no ordenamento jurídico brasileiro, à luz da Lei nº 14.510/2022 e da Resolução CFM nº 2.314/2022; b) avaliar a eficácia clínica da teleconsulta comparativamente ao atendimento presencial, com base em revisões integrativa e sistemática da literatura; c) descrever o conforto e a experiência do paciente na modalidade remota; d) discutir as exigências de profissionalismo e seriedade impostas ao médico no exercício do ato médico a distância; e e) analisar as implicações da teleconsulta para o acompanhamento longitudinal e a continuidade do cuidado.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, que dispensa protocolo de registro prévio e critérios rígidos de elegibilidade típicos de revisões sistemáticas, mas que se pauta pela seleção criteriosa de fontes primárias oficiais e de estudos de revisão indexados em bases de referência na área da saúde. A pesquisa documental incidiu sobre o marco normativo federal e profissional aplicável à telessaúde no Brasil, compreendendo a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022; a Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022; a Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 (Código de Ética Médica); e a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), todas consultadas em suas fontes oficiais de publicação. Para a análise da eficácia clínica, do conforto do paciente e da continuidade do cuidado, foram utilizados como referência dois estudos de revisão publicados em periódicos científicos com revisão por pares: a revisão integrativa de Catapan e Calvo (2020), publicada na Revista Brasileira de Educação Médica, que analisou 42 publicações internacionais sobre teleconsulta médica no período de 2013 a 2019; e a revisão sistemática de Carrillo de Albornoz, Sia e Harris (2022), publicada no periódico Family Practice, que comparou teleconsultas por vídeo ou telefone a consultas presenciais em sete países, com buscas nas bases Cochrane, Embase e PubMed. A organização da análise seguiu cinco eixos temáticos predefinidos a partir da proposta do trabalho: legalidade, eficácia clínica, conforto do paciente, profissionalismo e seriedade, e acompanhamento e continuidade do cuidado, os quais estruturam a apresentação dos resultados e a discussão subsequente.

4 RESULTADOS

A Legalidade da teleconsulta no ordenamento jurídico brasileiro, na pratica, somente adquiriu amparo legal pleno com a publicação da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional (BRASIL, 2022). O novo art. 26-A da Lei nº 8.080/1990 estabelece que a telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal, obedecendo a princípios como a liberdade e a independência do profissional para optar pela modalidade remota ou presencial, o direito de recusa do paciente ao atendimento a distância, com garantia de atendimento presencial sempre que solicitado, a assistência segura e de qualidade, e a responsabilidade digital (BRASIL, 2022).

Complementarmente, a Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022, define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, estabelecendo,

entre outros pontos, as modalidades de telemedicina reconhecidas (teleconsulta, telediagnóstico, teleinterconsulta, telecirurgia, telemonitoramento e teletriagem médica), as exigências de consentimento livre e esclarecido do paciente, os requisitos mínimos de segurança e sigilo no armazenamento e na transmissão de dados, e a obrigatoriedade de registro do atendimento em prontuário médico, físico ou eletrônico, nos mesmos moldes exigidos para a consulta presencial (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022). Segundo o próprio presidente do CFM à época da sanção da lei, não há contradição entre as duas normas, uma vez que a legislação federal, hierarquicamente superior, passou a amparar o que já era regulamentado pela resolução do conselho profissional, respeitando a Lei do Ato Médico (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022).

O exercício da teleconsulta permanece também subordinado aos princípios gerais do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, que veda ao médico a utilização de meios de comunicação de massa para consultar, diagnosticar ou prescrever, sem prejuízo do atendimento individualizado e sigiloso mediado por plataformas tecnológicas seguras (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018). Some-se a isso a incidência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), que qualifica os dados de saúde como dados pessoais sensíveis e impõe ao médico e às plataformas intermediadoras rigor no consentimento, na finalidade do tratamento e na segurança do armazenamento das informações clínicas (BRASIL, 2018).

Acerca da eficácia clínica da teleconsulta, a revisão integrativa conduzida por Catapan e Calvo (2020), que analisou 42 publicações internacionais sobre teleconsulta médica, identificou equivalência de resultados entre a teleconsulta por vídeo e a consulta presencial no controle glicêmico de pacientes diabéticos, no controle de exacerbações e na qualidade de vida de pacientes asmáticos, e no tratamento da obesidade infantil, além de elevadas taxas de satisfação em reumatologia e melhores desfechos assistenciais em nefrologia. As autoras destacam, contudo, que a incapacidade de realização do exame físico direto constitui a principal limitação da modalidade, razão pela qual a teleconsulta não é recomendada como forma exclusiva de primeiro atendimento em quadros que exijam propedêutica física detalhada (CATAPAN; CALVO, 2020).

Em sentido convergente, a revisão sistemática conduzida por Carrillo de Albornoz, Sia e Harris (2022), publicada no periódico Family Practice, analisou estudos controlados envolvendo populações adultas em atenção primária à saúde, saúde mental e serviços de saúde multiprofissionais, de sete países (Austrália, Estados Unidos, Espanha, Canadá, Dinamarca, Japão e Escócia), constatando efetividade semelhante entre teleconsultas por vídeo ou telefone e consultas presenciais quanto a desfechos clínicos em adultos com condições de saúde mental e demais desfechos avaliados, com associação da teleconsulta a menor custo e menor utilização de serviços de saúde. Os autores ressalvam, contudo,

que a consulta presencial permanece preferível para pacientes com condições de alto risco, que necessitam de exame físico ou que não conseguem se comunicar adequadamente por telefone ou vídeo (CARRILLO DE ALBORNOZ; SIA; HARRIS, 2022). O mesmo estudo identificou que as consultas presenciais apresentaram melhor desempenho na solicitação apropriada de exames complementares e menor necessidade de consultas de retorno, além de resultados heterogêneos quanto à continuidade do tratamento: alguns estudos verificaram maior descontinuidade no grupo presencial em comparação à teleconsulta, ao passo que outros relataram maior atrito no grupo de teleconsulta, a depender da condição clínica e da população estudada (CARRILLO DE ALBORNOZ; SIA; HARRIS, 2022). Em reportagem de divulgação científica sobre esse mesmo estudo, Bergallo (2022) sintetiza que a satisfação do paciente parece ser maior em consultas presenciais, apesar da equivalência de resultados clínicos objetivos entre as duas modalidades.

Ao tratar sobre benefícios, os mais consistentemente relatados na literatura está o ganho em conveniência e conforto proporcionado ao paciente pela teleconsulta: eliminação do tempo e do custo de deslocamento, redução do absenteísmo laboral associado ao comparecimento a consultas presenciais, e possibilidade de atendimento a partir do próprio domicílio, fator especialmente relevante para pacientes com mobilidade reduzida, residentes em áreas remotas ou com dificuldades de acesso à rede de saúde (CATAPAN; CALVO, 2020). Entretanto, a experiência subjetiva do paciente não deve ser confundida com equivalência de satisfação global entre as duas modalidades. A revisão sistemática de Carrillo de Albornoz, Sia e Harris (2022) indica que, apesar da equivalência de desfechos clínicos objetivos, a satisfação do paciente tende a ser maior em consultas presenciais, o que sugere que dimensões relacionais e comunicacionais — como a construção de vínculo terapêutico, a linguagem corporal e o contato visual direto — permanecem parcialmente comprometidas pela mediação tecnológica. O conforto do paciente também depende de fatores individuais de elegibilidade: pacientes idosos, com baixo letramento digital, dificuldades sensoriais ou cognitivas, ou sem acesso estável à internet apresentam maior dificuldade de adaptação à modalidade remota, podendo experimentar frustração, insegurança ou exclusão do cuidado quando a teleconsulta é oferecida sem alternativa presencial adequada (CATAPAN; CALVO, 2020). A própria Lei nº 14.510/2022 reconhece essa limitação ao assegurar, como princípio expresso, o direito de recusa do paciente à modalidade telessaúde, com garantia de atendimento presencial sempre que solicitado (BRASIL, 2022).

Nessa esteira de raciocínio é patente observar o profissionalismo e seriedade do ato médico remoto. A mediação tecnológica da consulta médica não reduz a exigência de profissionalismo e rigor técnico inerentes ao ato médico. Pelo contrário, a ausência do exame físico direto impõe ao médico redobrada atenção semiológica, comunicação verbal mais explícita e sistematização rigorosa da

anamnese, uma vez que informações habitualmente captadas pela observação presencial, postura, marcha, estado geral, sinais sutis ao exame físico, deixam de estar plenamente disponíveis (CATAPAN; CALVO, 2020).

A Resolução CFM nº 2.314/2022 reforça essa exigência ao determinar que o atendimento por telemedicina deve seguir os mesmos preceitos éticos e técnicos da consulta presencial, incluindo o dever de registro em prontuário, a obtenção de consentimento informado e a garantia de ambiente reservado e sigiloso durante o atendimento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2022). A seriedade do ato médico remoto manifesta-se, na prática, na escolha criteriosa da plataforma tecnológica utilizada, que deve assegurar confidencialidade e integridade dos dados, na postura profissional do médico durante o atendimento (ambiente adequado, vestimenta apropriada, atenção plena ao paciente) e na explicitação verbal de condutas e orientações que, presencialmente, poderiam ser reforçadas por gestos ou material impresso entregue de imediato. A literatura aponta ainda que a confiança prévia entre médico e paciente é determinante para o sucesso da teleconsulta: estudo britânico utilizando o Roter Interaction Analysis System, citado na revisão de Catapan e Calvo (2020), identificou que a qualidade da comunicação em teleconsultas por vídeo é comparável à da consulta presencial quando há relação médico-paciente previamente estabelecida, mas se torna mais frágil no primeiro contato entre desconhecidos.

Nessa perspectiva vale destacar que a continuidade do cuidado constitui um dos pilares da atenção à saúde de qualidade, e a teleconsulta apresenta potencial tanto para fortalecer quanto para fragilizar esse atributo, a depender do modelo de implementação adotado. Quando utilizada em caráter aditivo complementar, e não substituindo, o acompanhamento presencial, a teleconsulta favorece maior frequência de contato entre médico e paciente, monitoramento mais próximo da adesão terapêutica e identificação precoce de intercorrências, sobretudo em doenças crônicas como diabetes mellitus, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica e transtornos de saúde mental (CATAPAN; CALVO, 2020). Por outro lado, a revisão sistemática de Carrillo de Albornoz, Sia e Harris (2022) identificou resultados heterogêneos quanto à continuidade do tratamento entre as duas modalidades, com estudos de diferentes populações apontando maior atrito ora no grupo presencial, ora no grupo de teleconsulta, a depender da condição tratada e da população estudada.

5 DISCUSSÃO

A Lei nº 14.510/2022 contribui para a sustentabilidade do acompanhamento longitudinal ao reconhecer validade nacional aos atos praticados na modalidade telessaúde, permitindo que o paciente mantenha vínculo com o mesmo profissional independentemente de deslocamentos geográficos, e ao

incluir, entre os princípios da telessaúde, a promoção da universalização do acesso da população brasileira às ações e aos serviços de saúde (BRASIL, 2022). Os resultados apresentados evidenciam que a teleconsulta consolidou-se, do ponto de vista normativo, como modalidade legítima e plenamente amparada no Brasil, com a Lei nº 14.510/2022 conferindo estabilidade jurídica ao que antes dependia de resoluções profissionais e de medidas emergenciais transitórias. Essa segurança jurídica, no entanto, não elimina a necessidade de que cada indicação de teleconsulta seja avaliada clinicamente caso a caso, uma vez que a legislação assegura ao médico a liberdade de optar pela modalidade presencial sempre que a considerar mais adequada, e ao paciente o direito de recusar o atendimento remoto (BRASIL, 2022). Ao confrontar o marco legal com as evidências de eficácia, observa-se coerência entre a cautela normativa e os achados da literatura: tanto a Resolução CFM nº 2.314/2022 quanto as revisões de Catapan e Calvo (2020) e de Carrillo de Albornoz, Sia e Harris (2022) convergem para a ideia de que a teleconsulta não deve ser tratada como substituto universal da consulta presencial, mas como modalidade complementar, cuja eficácia varia conforme a especialidade, a condição clínica em manejo e o caráter aditivo, alternativo ou parcialmente substitutivo do atendimento. Condições crônicas estáveis, com necessidade de acompanhamento regular e baixa dependência de exame físico complementar, tendem a apresentar os melhores resultados na modalidade remota, ao passo que quadros agudos graves, emergências e primeiras consultas de investigação diagnóstica permanecem com indicação preferencial de atendimento presencial.

A discrepância entre a equivalência de desfechos clínicos objetivos e a satisfação subjetiva do paciente — discretamente maior nas consultas presenciais, segundo Carrillo de Albornoz, Sia e Harris (2022) — sugere que o conforto proporcionado pela teleconsulta é predominantemente logístico e circunstancial, e não substitui integralmente a qualidade relacional do encontro presencial. Esse achado dialoga diretamente com a exigência de profissionalismo reforçado discutida nos resultados: a ausência do exame físico e do compartilhamento do mesmo espaço físico exige do médico maior explicitação verbal, atenção semiológica redobrada e cuidado deliberado com a construção do vínculo terapêutico, sobretudo em primeiros atendimentos, situação em que a literatura aponta maior fragilidade da comunicação médico-paciente mediada por tecnologia. No que se refere ao acompanhamento longitudinal, a heterogeneidade dos achados de continuidade do tratamento entre teleconsulta e atendimento presencial reforça que a efetividade da modalidade remota no seguimento clínico não é uma propriedade intrínseca da tecnologia, mas depende da condição tratada, da capacidade de adesão do próprio paciente e, sobretudo, da organização do serviço de saúde em estruturar fluxos claros de referência e contrarreferência entre atendimento remoto e presencial, com registro unificado em prontuário, de modo a evitar fragmentação da informação clínica ao longo do seguimento.

Cabe registrar, como limitação deste estudo, que se trata de revisão narrativa, não sistemática, apoiada em número restrito de revisões de literatura e em legislação nacional, o que não permite generalizações estatísticas sobre a magnitude dos efeitos discutidos. Ademais, parte substancial das evidências de eficácia e satisfação do paciente deriva de estudos conduzidos em países com sistemas de saúde e contextos socioeconômicos distintos dos do Brasil, o que recomenda cautela na transposição direta desses achados para a realidade assistencial brasileira e reforça a necessidade de produção de evidências nacionais sobre o tema.

6 CONCLUSÃO

À guisa de conclusão temos que a teleconsulta consolidou-se, a partir da Lei nº 14.510/2022 e da Resolução CFM nº 2.314/2022, como modalidade legítima e juridicamente amparada de exercício da medicina no Brasil, submetida aos mesmos deveres éticos, técnicos e documentais da consulta presencial. As evidências disponíveis indicam eficácia clínica comparável ao atendimento presencial para um conjunto específico de condições, sobretudo doenças crônicas estáveis e situações de acompanhamento regular, ao passo que permanece limitada nos casos que dependem de exame físico detalhado, emergências e primeiras consultas de investigação diagnóstica. Bem como, o conforto proporcionado pela teleconsulta é real e mensurável em termos de conveniência, economia de tempo e acesso, mas não substitui integralmente a satisfação relacional do encontro presencial, o que reforça a necessidade de profissionalismo redobrado, comunicação explícita e cuidado com a construção e a manutenção do vínculo médico-paciente na modalidade remota. Por fim, a continuidade do acompanhamento clínico beneficia-se da teleconsulta quando esta é empregada de forma planejada e complementar ao atendimento presencial, mas pode ser comprometida quando adotada de forma exclusiva ou desorganizada.

Ao final cabe reiterar que a expansão sustentável da telessaúde no Brasil depende da observância rigorosa do marco legal vigente, da capacitação continuada dos profissionais de saúde para o exercício ético e tecnicamente seguro da modalidade remota, e da produção de evidências nacionais que permitam qualificar, cada vez com maior precisão, em que condições clínicas, para quais populações e sob qual desenho de serviço a teleconsulta representa, de fato, um ganho para a qualidade e a segurança do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BERGALLO, Renato. Teleconsultas são efetivas na Atenção Primária? Veja estudo. Portal Afya, 20 jul. 2022. Disponível em: https://portal.afya.com.br/medicina-de-familia/teleconsultas-sao-efetivas-na-atencao-primaria-veja-estudo. Acesso em: 23 jul. 2026.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2022.

CARRILLO DE ALBORNOZ, Sara; SIA, Kah-Ling; HARRIS, Anthony. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. Family Practice, Oxford, v. 39, n. 1, p. 168-182, 2022. DOI: 10.1093/fampra/cmab077. Disponível em: https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077. Acesso em: 23 jul. 2026.

CATAPAN, Soraia de Camargo; CALVO, Maria Cristina Marino. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, e002, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 maio 2022.