

Implementación de Teleconsultas en un Hospital Universitario

Milena Carvalho Libardi

Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos,
Neurólogo. Correo electrónico: milena.libardi@ebserh.gov.br

Luis Henrique Carrara

Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos, Analista
de Tecnología de la Información.
Correo electrónico: luis.carrara@ebserh.gov.br

Camila Eugenia Roseira

Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos,
Enfermera. Correo electrónico: camila.roseira@ebserh.gov.br

Paula Ravanelli Rossi de Moraes

Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos, Médica.
Correo electrónico: paula.rossi@ebserh.gov.br

Daniela Brässolatti

Autor de correspondencia: Hospital Universitario de la Universidad
Federal de São Carlos, Jefe de Unidad.
Correo electrónico: daniela.brässolatti@ebserh.gov.br
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9577-1466>

Fecha de recepción: 24 de enero de 2025 | Fecha de aprobación: 08 de agosto de 2025

Resumen

Introducción: La pandemia de Covid-19 aceleró la adopción de innovaciones en Salud Digital, como la telesalud, en Brasil. La Ley nº 14.510/2022 regula estas prácticas, garantizando la seguridad de los datos y la integración con el Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivo:** Este estudio evaluó la implementación de teleconsultas en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos entre 2020 y 2024, centrándose en la satisfacción del paciente. **Métodos:** Describir la implementación del modelo de teleconsulta ambulatoria, realizada por etapas, y evaluar la satisfacción de los usuarios en cuanto a la calidad de la atención, el desempeño de los profesionales y la satisfacción de sus necesidades, a través de un formulario enviado por WhatsApp. **Resultados:** Entre 2023 y 2024 se realizaron 234 teleconsultas en 12 especialidades, de las cuales 97 resultaron en respuestas válidas sobre satisfacción, con un promedio de 9,54. Los datos muestran beneficios como la reducción de los viajes y la continuidad de la atención, a pesar de los desafíos técnicos y las limitaciones del formato remoto. **Conclusión:** El estudio concluye que la telesalud tiene el potencial de ampliar el acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención, recomendando la expansión de esta modalidad a otras especialidades y hospitales universitarios, con apoyo técnico y capacitación continua a los profesionales.

Palabras clave: Telesalud, Teleconsulta, Salud Digital, Consulta remota, Asistencia al paciente, Análisis de satisfacción, Sistema Único de Salud.

Abstract**Implementation of Teleconsultations in a University Hospital**

Introduction: The COVID-19 pandemic has accelerated the adoption of digital health innovations, such as telehealth, in Brazil. Law No. 14,510/2022 regulates these practices, ensuring data security and integration with the Unified Health System (SUS). **Objective:** This study evaluated the implementation of teleconsultations at the University Hospital of the Federal University of São Carlos between 2020 and 2024, focusing on patient satisfaction. **Methods:** To describe the implementation of the outpatient teleconsultation, carried out in stages, and to evaluate user satisfaction regarding the quality of care, the performance of professionals, and meeting their needs, through a form sent via WhatsApp. **Results:** Between 2023 and 2024, 234 tele-consultations were carried out in 12 specialties, of which 97 resulted in valid answers about satisfaction, with an average of 9.54. The data show benefits such as reduced travel and continuity of care, despite technical challenges and limitations of remote healthcare. **Conclusion:** The study concludes that telehealth has the potential to expand access to health services and improve the quality of care, recommending the expansion of this modality to other specialties and university hospitals, with technical support and ongoing training for professionals.

Key-words: Telehealth, Teleconsultation, Digital Health, Remote consultation, Patient assistance, Satisfaction analysis, Unified Health System.

Implementação de Teleconsultas em um Hospital Universitário

Introdução: A pandemia de Covid-19 acelerou a adoção de inovações em Saúde Digital, como a telessaúde, no Brasil. A Lei nº 14.510/2022 regulamenta essas práticas, visando garantir a se-gurança dos dados e a integração ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Este estudo avaliou a implementação de teleconsultas no Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos entre 2020 e 2024. **Métodos:** Descrever a implantação do modelo de teleconsultas ambulatoriais, realizada em etapas e avaliar a satisfação dos usuários quanto à qualidade do atendimento, atuação dos profissionais e ao atendimento de suas necessidades, por meio de formulário enviado via WhatsApp. **Resultados:** Entre 2023 e 2024, foram realizadas 234 telecon-sultas em 12 especialidades, das quais 97 resultaram em respostas válidas sobre satisfação, com média de 9,54. Os dados evidenciam benefícios como a redução de deslocamentos e continui-dade do cuidado, apesar de desafios técnicos e limitações do formato remoto. **Conclusão:** A telessaúde tem potencial para ampliar o acesso aos serviços de saúde e melhorar a qualidade do atendimento, recomendando a expansão dessa modalidade para outras especialidades e hospitais universitários, com suporte técnico e capacitação continuada para os profissionais.

Palavras-chave: Telessaúde, Teleconsulta, Saúde Digital, Consulta remota, Assistência ao paciente, Análise de satisfação, Sistema Único de Saúde.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid-19 provocó reflexiones y movimientos importantes para la Salud Digital, tanto en Brasil como en el mundo. A partir de allí, la implantación de innovaciones como la inteligencia artificial y la telesalud fue impulsada y hoy es autorizada y disciplinada en territorio brasileño a partir de la ley nº 14.510, de 27 de diciembre de 2022¹.

Las potencialidades y desafíos de la telesalud han sido discutidos y estrategias compartidas para garantizar que su implementación esté alineada a los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS)² así como a la legislación vigente (por ejemplo, la Ley General de Protección de Datos-LGPD), para permitir el correcto tratamiento de los datos tanto de profesionales como de pacientes dentro de este escenario, a partir de medidas operacionales y organizacionales²⁻³.

Para el SUS, acciones de telesalud, como las teleconsultas, se avalan como estrategias para reducir los tiempos de espera para atención especializada, promover la atención de condiciones como complicaciones de la propia Covid-19, o incluso para la eficiencia productiva ante un escenario financiero adverso².

Lo que podemos observar es que la telesalud se ha consolidado como una estrategia esencial para ampliar el acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención, especialmente en los hospitales universitarios⁴, donde la implementación de nuevas tecnologías trae desafíos que demandan soluciones creativas.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir y sistematizar las etapas de la implementación de la teleconsulta en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos (HU-UFSCar). El proyecto se centró principalmente en la estructuración del servicio, incluyendo la planificación, la organización del flujo de trabajo, los recursos tecnológicos necesarios y la capacitación del equipo. La evaluación de la satisfacción del paciente se consideró una de las etapas del proceso, con el objetivo de impulsar la

mejora continua y contribuir a la consolidación de la modalidad. El estudio también destaca las estrategias adoptadas y los resultados obtenidos hasta la fecha, demostrando que la teleconsulta es una práctica viable e integrada a la atención médica en el contexto hospitalario.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo desarrollado en la clínica ambulatoria especializada HU-UFSCar, donde los servicios son prestados íntegramente por el SUS. La recolección de datos fue entre 2020 y 2024, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CAAE 74258023.3.0000.5504).

La implementación de la teleconsulta fue estructurada en etapas estratégicas, con el objetivo de asegurar la efectividad del proceso, como a seguir:

1) Mapeo de procesos: La primera etapa consistió en la identificación detallada de los flujos de trabajo y de las responsabilidades atribuidas a los profesionales envueltos, incluyendo el equipo de agendamiento, los profesionales interesados en adoptar la teleconsulta y el soporte técnico necesario.

2) Sensibilización y compromiso del equipo: Se promovieron acciones para movilizar a los profesionales, con el objetivo de aumentar la comprensión y la adherencia a la modalidad de servicio. Entre las actividades destacadas se incluyeron grupos de discusión, escucha activa, intercambio de experiencias exitosas de otros servicios y presentación de datos que demuestran el impacto positivo de las iniciativas de telesalud.

3) Capacitación Técnica: Se impartió capacitación específica sobre el uso del Sistema de Telesalud y Telemedicina y la Aplicación de Gestión para Hospitales Universitarios (STT-AGHUX) para la atención remota y las mejores prácticas en teleconsultas. La capacitación estuvo dirigida al personal clínico (médicos, enfermeras,

gerontólogos y nutricionistas) y al equipo encargado de la programación de citas.

4) Orientaciones sobre conformidad normativa:

Se disponibilizaron instrucciones para el envío en formato digital de documentos médicos por medio de la plataforma del Consejo Federal de Medicina (CFM), garantizando que toda la estadía del paciente pudiese ser realizada de forma digital, promoviendo comodidad y reduciendo la necesidad de desplazamientos hasta el servicio para la retirada de documentos físicos.

Además, se presentaron las resoluciones y normativas vigentes a los profesionales que ya trabajan en teleconsulta en el servicio, así como las actualizaciones de este contenido en los cursos de capacitación que migraron del formato presencial al formato remoto (a través del Moodle de HU-UFSCar), lo que brindó acceso flexible a los interesados en la modalidad.

5) Monitoreo de procesos: Para impulsar la mejora continua, se puso a disposición una encuesta de satisfacción del paciente, que permitía a los pacientes evaluar el servicio, al profesional y el grado de satisfacción de sus necesidades en una escala de 0 a 10 (cuanto más cerca de 10, mayor satisfacción). También se monitoreó mensualmente el número de teleconsultas programadas y completadas por especialidad.

Este servicio inició su proyecto con dos especialidades —gerontología y neurología— y, actualmente, la modalidad de teleconsulta está disponible en doce especialidades: neurología, clínica médica general, pediatría, obstetricia-diabetes, otorrinolaringología, psiquiatría, nutrición, enfermería, geriatría, gerontología, medicina del adolescente y atendimiento interprofesional.

Entre 2020 y principios de 2023, las teleconsultas se realizaron a través de Microsoft Teams y WhatsApp Business. A mediados de 2023, con la integración del Sistema de Telesalud y Telemedicina con la Aplicación de Gestión para Hospitales Universitarios (STT-AGHUX), las teleconsultas ahora incluyen videoconferencias para la atención remota. Este avance permitió optimizar los flujos de atención en cumplimiento de la Ley General de Protección de Datos (LGPD), promoviendo una mayor seguridad en el proceso. Se impartió capacitación específica a profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas y gerontólogos), personal administrativo (responsable de la programación) y estudiantes de salud, sobre las mejores prácticas en el uso de herramientas tecnológicas.

Para la recolección de datos sobre la satisfacción de los pacientes, fue utilizado un formulario electrónico enviado por medio de un mensaje instantáneo después de la realización de

la teleconsulta, acompañado de un convite enfatizando la importancia de su participación.

Fue solicitado que el paciente, o su representante, completase el formulario con datos personales (para eventual contacto, si es necesario) y atribuyese notas en una escala de 0 a 10 a los siguientes aspectos: 1) el tipo de atendimiento realizado vía internet; 2) el profesional que realizó la teleconsulta; y 3) el atendimiento a sus necesidades. Cuanto más cercana a 10 la puntuación, mayor la satisfacción. El formulario incluía un campo abierto para comentarios adicionales, según se considerara oportuno. Para garantizar el anonimato, los formularios se identificaron con la letra "A" seguida de un número que correspondía al orden cronológico de recepción de las respuestas.

El formulario fue enviado, en un solo momento, dentro de las 72 horas siguientes a la teleconsulta por el equipo de la Unidad de e-Salud, responsable de la implementación, seguimiento y soporte técnico de las teleconsultas tanto a profesionales como a pacientes.

Los criterios de inclusión fueron: disponer de un dispositivo electrónico con acceso a internet para teleconsulta y recibir una invitación para participar en la encuesta de satisfacción, asegurándose de que el encuestado fuera el propio paciente, su cuidador o tutor legal. Además, los participantes debían aceptar participar firmando el Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

Para caracterizar a la población atendida por esta modalidad, además de la información obtenida a través del formulario, se extrajeron datos de la historia clínica electrónica (AGHUX), como edad, sexo y la condición de salud que motivó la teleconsulta.

El análisis de datos se realizó mediante la frecuencia de variables categóricas absolutas (n) y relativas (%), y estadística descriptiva para variables numéricas, calculando la media, la desviación estándar, los valores mínimo y máximo. Para ello, se utilizaron los programas Microsoft Power BI y Microsoft Excel.

RESULTADOS

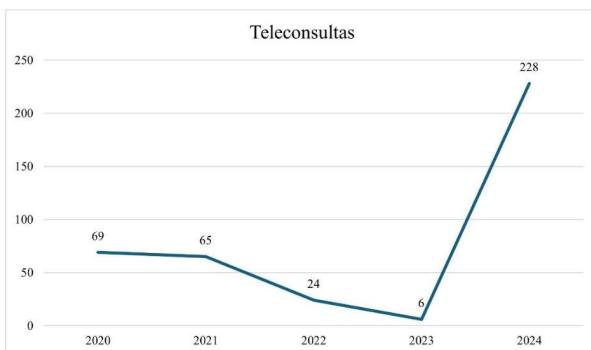
A continuación, se presentan los resultados de la implementación de las teleconsultas ambulatorias en el HU-UFSCar, incluyendo el número de consultas por especialidad, el crecimiento observado durante el período analizado y los datos de satisfacción de los usuarios, que reflejan la eficacia de la estrategia adoptada.

El seguimiento del proceso de teleconsultas del HU-UFSCar destacó la importancia de la coordinación entre los diferentes departamentos (recepción de pacientes ambulatorios, tecnología de la información,

consulta externa y gestión sanitaria) como factor clave para alinear las demandas e integrar los procesos.

La implementación de las teleconsultas en el HU-UFSCar comenzó en 2020, impulsada por la pandemia de COVID-19. El número de teleconsultas realizadas anualmente desde entonces se puede ver en el Gráfico 1.

Gráfico 1 – Número de teleconsultas por año, entre 2020 y 2024.



Fuente: elaborado por los autores (2024).

Hasta el inicio de 2023, las teleconsultas eran realizadas de forma no sistematizada, utilizando plataformas como Microsoft Teams y WhatsApp Business. La ausencia de una solución institucional dificultaba el patrón de los flujos, comprometía la seguridad de la información y la conformidad con las normativas vigentes. La integración del Sistema de Telesalud y Telemedicina al Aplicativo de Gestión para Hospitales Universitarios (STT-AGHUX) representó un avance significativo, proporcionando una plataforma segura, legalmente respaldada y adecuada a las directrices de los Consejos Profesionales y, con eso, los atendimientos pasaron a ocurrir por videoconferencia, de forma más estructurada y eficiente.

En 2024, con base en los resultados positivos del proyecto piloto y ampliación de la oferta de teleconsultas por 12 especialidades, incluyendo Geriatría, Clínica Médica, Pediatría, Psiquiatría Geriátrica, Obstetricia-Diabetes, Nutrición, Enfermería, entre otras demostró un crecimiento rápido y expresivo resultando en la realización de 234 teleconsultas en el período, reflexionando no apenas la expansión de la capacidad instalada, sino también la creciente adhesión y confianza de profesionales de salud y pacientes en la modalidad de atendimiento remoto. A distribuição de teleconsultas por especialidades pode ser visualizada no gráfico 2.

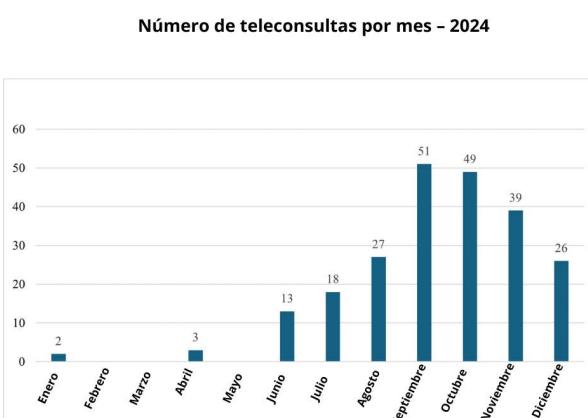
Gráfico 2 – Número de teleconsultas por especialidades en 2024.



Fuente: elaborado por los autores (2024).

En el gráfico 3, se puede observar la distribución del número de teleconsultas por mes en 2024.

Gráfico 3 – Distribución del número de teleconsultas por mes, en 2024.



Fuente: elaborado por los autores (2024).

El perfil de los pacientes atendidos por teleconsulta entre los años de 2023 y 2024 fue compuesto por 90 individuos del sexo masculino (31,58%) y 144 del sexo femenino (50,53%), con edad media de 47,8 años ($\pm 31,5$), variando entre 26 días y 96 años.

De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CID-10), las principales condiciones atendidas incluyeron: accidente vascular cerebral, epilepsia, diabetes mellitus, demencia, asma, neumonía, gastroenteritis e infecciones del tracto urinario, evidenciando la diversidad de los casos atendidos.

Dentro de las 234 teleconsultas registradas en el sistema (las cuales ocurrieron entre 2023 y 2024), 97 generaron retorno de formularios de investigación de satisfacción. De estos, cinco fueron desconsiderados por no

autorizar el uso de los datos, resultando en una muestra final de 92 respuestas, conforme demostrado en la Tabla 1

Tabla 1 – Satisfacción del paciente con las teleconsultas (n=92)

Criterio	Media (\pm desviación estándar)	Mínimo (0-10)	Máximo (0-10)
Satisfacción con el teleatendimiento	9,54 (\pm 1,09)	5	10
Satisfacción con el profesional	9,85 (\pm 0,65)	5	10
Atendimiento a su necesidad	9,68 (\pm 0,95)	4	10

Fuente: elaborado por los autores (2024)

Los comentarios cualitativos mostraron dificultades técnicas durante la teleconsulta, como fallas de comunicación y problemas con el audio: “La comunicación fallaba; no apareció la opción del micrófono para abrir; la comunicación fue hecha a través del chat” (A2) y dificultades iniciales de adaptación, siendo una experiencia desafiante: “Fue un poco difícil al inicio” (A12).

Entre los aspectos positivos se destacaron la practicidad y la reducción de la necesidad de desplazamiento: “¡La facilidad en no precisar transportar al paciente hasta el hospital, ayuda bastante! ¡Además de la Dra. ser siempre muy gentil y prestativa!” (A6); “Me gustó mucho la teleconsulta porque facilita mucho y evitamos estar yendo al hospital en fin muy bueno me gustó y super apruebo” (A18).

La calidad del atendimiento también fue elogiada, siendo frecuentemente comparada positivamente con las consultas presenciales, así como la reducción de la exposición al ambiente hospitalario: “A pesar de la teleconsulta, la calidad del atendimiento es la misma que la presencial, con la ventaja de no estar expuestos al ambiente hospitalario. ¡Excelente!” (A45); “Excelente calidad y atendimiento, como en el presencial” (A16).

Además, un informe ilustró la satisfacción con la atención recibida y la importancia del soporte técnico previo a las teleconsultas: “Me sentí increíblemente bien atendida y cuidada. La profesional fue increíblemente competente y amable. La señora que medió también fue excelente. El servicio fue maravilloso y muy tranquilo. Mi madre estaría muy contenta si estuviera lúcida. MUCHAS GRACIAS” (A28).

Además, la teleconsulta también se valoró como herramienta para aclarar dudas y brindar tranquilidad a los pacientes: “Este servicio me pareció muy importante porque solemos tener preguntas y me ayudó mucho” (A79).

Sin embargo, algunos usuarios destacaron las limitaciones del modelo, como la imposibilidad de realizar una exploración física, y lo compararon con la atención presencial: «La teleconsulta fue genial, pero no sustituye la atención presencial» (A26); “Es genial, la atención presencial te da la oportunidad de tomar medidas y, por lo demás, sirve para confirmar las mediciones” (A70).

En vista de lo anterior, se identificaron los siguientes factores promisorios para el proceso: la implementación de la Ley n° 14510/22¹, el apoyo técnico ofrecido por la Unidad de e-Salud para la capacitación de teleconsultores con énfasis en el uso de STT y buenas prácticas de teleconsulta; la implementación de una pre-sala virtual de atención al paciente para orientación y resolución de problemas técnicos; un espacio físico privado para teleconsultas con la infraestructura necesaria; y finalmente, el uso de WhatsApp Business, herramienta de fácil acceso a la población y ampliamente utilizada, para el envío de enlaces y orientaciones, lo que facilitó la comunicación y promovió una mayor accesibilidad al servicio.

DISCUSIÓN

La implementación del modelo de teleconsultas ambulatoriales en HU-UFSCar presentó resultados promisores en relación con la satisfacción y el atendimiento de las necesidades de los usuarios, alineándose con las tendencias globales de incorporación de la telesalud. Los datos de este estudio refuerzan el papel estratégico de la telesalud en la reorganización del sistema de salud, contribuyendo a la mejoría de la calidad asistencial, ampliación del acceso y reducción de costos^{5,6}.

Las ganancias derivadas de las acciones de telesalud, como es el caso de las teleconsultas,

han traído consigo numerosos beneficios tanto para los servicios como para los usuarios, como la reducción de desplazamientos, la relación coste-efectividad, la reducción de la circulación de personas en los entornos hospitalarios y la prestación de atención especializada⁷.

En cuanto al perfil de la población atendida, se observó un predominio de pacientes adultos y mujeres, un patrón similar al identificado en un estudio realizado en otro hospital público de Pernambuco⁷. Sin embargo, las especialidades ofrecidas difieren, lo que puede deberse a las especificidades regionales y a la adhesión del profesional de la salud como condición sine qua non para la prestación de este tipo de atención, según lo estipula la legislación vigente¹.

El aumento del número de especialidades que se adhirieron a la teleconsulta, de dos a doce, resalta su aceptación y consolidación del método, el cual es responsable de optimizar los flujos asistenciales y ofrecer soluciones para situaciones que antes exigían desplazamientos físicos des necesarios.

En términos de expansión, el modelo propuesto puede adaptarse a otras especialidades y entornos asistenciales, ya que la teleconsulta es prometedora y eficiente para mejorar los servicios de salud. Nuestros planes de servicio incluyen la expansión de las iniciativas de telesalud al centro quirúrgico, que ya está en marcha, y a la Unidad de Diagnóstico por Imagen y Diagnóstico Especializado.

La encuesta de satisfacción con los usuarios del HU-UFSCar que realizaron teleconsultas demostró que estaban altamente satisfechos con el profesional y con la forma como sus necesidades fueron atendidas, similar a datos de una encuesta en un hospital de Pernambuco⁷. Este resultado positivo se relaciona con factores como mejora en los seguimientos clínicos, facilidad de uso, reducción de costos, del tiempo de desplazamiento y de las visitas presenciales, lo que evidencia su practicidad y eficiencia, o sea, es un método que puede favorecer positivamente la experiencia del paciente en el servicio de salud⁹.

Sin embargo, los desafíos encontrados durante el proceso, como las dificultades de acceso al sistema y la adaptación del paciente, se ven respaldados tanto por la alfabetización digital que aún necesita ser trabajada en la realidad brasileña, como por la indisponibilidad o inestabilidad de una red de internet que permita un intercambio satisfactorio de datos para la realización de la teleconsulta, mientras que posibilitar el apoyo técnico de familiares o cuidadores en el momento de la teleconsulta y el uso de tecnología de asistencia podría mitigarlos y promover la equidad en salud⁸.

El uso de WhatsApp Business como herramienta de comunicación y apoyo al paciente

ha demostrado ser eficaz y está en línea con las prácticas descritas en la literatura^{7;10} y esta acción promueve una experiencia positiva del paciente con este tipo de atención.

Como se evidencia en los informes de los participantes, existen diferencias entre la atención presencial y la teleconsulta. Es importante identificar las situaciones o condiciones en las que se recomienda la teleconsulta, con el objetivo no solo de promover la seguridad y la eficiencia de la atención, sino también de brindar oportunidades para reducir la resistencia de los pacientes o profesionales involucrados en este tipo de atención¹¹.

Teniendo en cuenta lo anterior, la experiencia del HU-UFSCar puede servir como referencia para otros hospitales universitarios, promoviendo avances tecnológicos y asistenciales en Brasil, ya que demuestra su potencial para superar barreras geográficas y ampliar el acceso a una atención de calidad¹².

CONCLUSIÓN

La experiencia de implementación de teleconsultas en HU-UFSCar demostró que el suceso de ese modelo está directamente relacionado a un enfoque integrada, que combina tecnología, soporte técnico y prácticas centradas en el usuario. El crecimiento progresivo de las especialidades adherentes refleja la aceptación y la consolidación del método, que se mostró eficaz en la optimización de los flujos asistenciales y en la resolución de demandas con agilidad y seguridad.

Se recomienda que otros hospitales universitarios consideren la formación de equipos dedicados a la telesalud, aliando tecnología y estrategias educacionales, visando a la expansión y sustentabilidad de ese modelo de atendimiento.

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital Universitario de la Universidad Federal de São Carlos-SP (HU-UFSCar) y a la Empresa Brasilera de Servicios Hospitalares (EBSERH), por el apoyo institucional y operacional a la implementación del proyecto.

REFERENCIAS

- Brasil. Lei nº 14.510, de 24 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que estabelece normas gerais de I 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, e a Lei nº 13.146, de 6 de

julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 dez 27 [citado 2025 jun 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm.

2. Catapan SC, Melo EA, Silva AB, Albuquerque MV, Calvo MCM. Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2024;29(7):e03302024. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024>

3. Minghelli M, Garcia BB, Vale MA, Santos PS. Lei Geral de Proteção de Dados e a elaboração do Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais. Em Quest [Internet]. 2024;30:e-138249. Available from: <https://doi.org/10.1590/1808-5245.30.138249>

4. Almeida HHMT, Farias LCL, Gondim TMV, Queiroz VKP, Assis KMA, Santos VP, et al. Equipe de suporte como facilitadora de teleconsultas no HUAC: relato de experiência. IJHS-PDVS, Edição Especial: 2º ConSAÚDE. 2024 Out;3(2):223–4. doi: 10.31692/2764-3433.v3i2.161.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Telessaúde para Atenção Básica: Experiências e Reflexões para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

6. Lima EAC de, Souza VKS de, Silva EA da. Análise crítica da aplicação da telessaúde no campo da enfermagem na atenção primária à saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19. APS [Internet]. 2022 set 23 [cited 2025 Jan 9];4(2):104–21. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/237>

7. Freitas LFN. Pesquisa de satisfação como ferramenta para avaliar uma plataforma de telessaúde. Research, Society and Development [Internet]. 2024;13(11):e94131147368. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47368>

8. Meireles JML, Schaefer F. Telemedicina e tecnologia assistiva. Rev Bio y Der. 2023;57:53–66. doi: 10.1344/rbd2023.57.40833

9. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. BMJ Open. 2017;7(8):e016242. doi:10.1136/bmjopen-2017-016242.

10. Almeida HHMT, Farias LCL, Gondim TMV, Queiroz VKP, Assis KMA, Santos VP, Silva MIA, Ferraz SB, Andrade ING, Santos CR, Gadelha PS.

Equipe de suporte como facilitadora de teleconsultas no HUAC: relato de experiência. IJHS-PDVS. 2024 Oct;3(2):223-4. doi:10.31692/2764-3433.v3i2.161

11. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. Rev Bras Educ Med. 2020;44(1):e003. doi:10.1590/1981-5271v44.1-20190224.

12. Rios BC, Cardoso ÉLO, Andrade RIA, Boaventura LR, Macedo AGCRO, Rios BO, et al. Telemedicina: uma revisão sistemática sobre desafios, oportunidades e perspectivas futuras. Ciênc Saúde. 2024;28(139):e2024139.

Declaración de responsabilidad: Declaramos que todos los autores participaron en la construcción y elaboración del trabajo, atribuyéndose a cada autor las siguientes responsabilidades:

Daniela Brassolatti: Concepción y Planificación, Ejecución y Recolección de Datos, Análisis y Discusión de los Resultados, Redacción y Revisión Crítica.

Milena Carvalho Libardi: Concepción y Planificación, Ejecución y Recolección de Datos, Análisis y Discusión de los Resultados, Redacción y Revisión Crítica.

Luis Henrique Carrara: Concepción y Planificación, Análisis y Discusión de los Resultados, Revisión Crítica.

Camila Eugenia Roseira: Ejecución y Recolección de Datos, Análisis y Discusión de los Resultados, Redacción y Revisión Crítica.

Paula Ravanelli Rossi de Moraes: Ejecución y Recolección de Datos, Análisis y Discusión de los Resultados, Redacción y Revisión Crítica.

Financiación: No aplica.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en relación con esta investigación, su autoría o la publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Brassolatti, D., Libardi, M. C., Carrara, L. H., Roseira, C. E., Moraes P. R. R. (2024). Implementación de Teleconsultas en un Hospital Universitario. Latin American Journal of Telehealth, Belo Horizonte, 2024;11(2): 164–170 ISSN:2175-2990