ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



SCISAUDE
EDITORA

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



SCISAUDE
EDITORA

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109

2026 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2026 Os autores
Copyright da edição © 2026 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
http://lattes.cnpq.br/5039801666901284
https://orcid.org/0000-0003-4104-6550

Editor chefe
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico
Lennara Pereira Mota

Diagramação:
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lennara Pereira Mota

Revisão:
Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

26-393608.0 CDD-613

Índices para catálogo sistemático:
1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

10.56161/sci.ed.20260904

978-65-85376-94-5

https://isni.org/isni/0000000530754388

SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br

APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutiva. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book **"Atualizações em Promoção da Saúde 3"** reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Boa leitura!

CAPÍTULO 1 ..... **10**

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS **10**

10.56161/sci.ed.20260904C1 10

CAPÍTULO 2 ..... **22**

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE **22**

10.56161/sci.ed.20260904C2 22

CAPÍTULO 3 ..... **34**

COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL **34**

10.56161/sci.ed.20260904C3 34

CAPÍTULO 4 ..... **47**

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE **47**

10.56161/sci.ed.20260904C4 47

CAPÍTULO 5 ..... **61**

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: uma revisão integrativa **61**

10.56161/sci.ed.20260904C5 61

CAPÍTULO 6 ..... **80**

CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma revisão integrativa **80**

10.56161/sci.ed.20260904C6 80

CAPÍTULO 7 ..... **96**

LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA À TRANSFUSÃO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS **96**

10.56161/sci.ed.20260904C7 96

CAPÍTULO 8 ..... **107**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2021 A 2025 ..... **107**

10.56161/sci.ed.20260904C8 107

CAPÍTULO 9 ..... **118**

ALTA SEGURA DO PREMATURO EXTREMO: PROPOSTA MULTIPROFISSIONAL PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO **118**

10.56161/sci.ed.20260904C9 118

CAPÍTULO 10 ..... **132**

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E CONTROLE DO DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE **132**

10.56161/sci.ed.20260904C10 132

CAPÍTULO 11 ..... **146**

O USO DA TELEMEDICINA E REGULAÇÃO MÉDICA À DISTÂNCIA NO SUPORTE BÁSICO DE VIDA **146**

10.56161/sci.ed.20260904C11 146

CAPÍTULO 12 ..... **156**

PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIAS PARA CRIANÇAS COM CÂNCER 156
10.56161/sci.ed.20260904C12 156
CAPÍTULO 13 167
SEPSE NA MEDICINA VETERINÁRIA: FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO PRECOCE E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM DIFERENTES ESPÉCIES 167
10.56161/sci.ed.20260904C13 167
CAPÍTULO 14 182
TELEMEDICINA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE POPULAÇÕES RURAIS E REMOTAS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES 182
10.56161/sci.ed.20260904C14 182
CAPÍTULO 15 195
TRANSIÇÃO HOSPITAL-DOMICÍLIO DO PREMATURO EXTREMO: CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL 195
10.56161/sci.ed.20260904C15 195
CAPÍTULO 16 209
RESISTÊNCIA BACTERIANA E SEUS IMPACTOS NO TRATAMENTO DA MENINGITE BACTERIANA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 209
10.56161/sci.ed.20260904C16 209
CAPÍTULO 17 218
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA CENTRAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 218
10.56161/sci.ed.20260904C17 218
CAPÍTULO 18 227
CÂNCER NA ANEMIA FALCIFORME: RISCO, MECANISMOS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS 227
10.56161/sci.ed.20260904C18 227
CAPÍTULO 19 236
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 236
10.56161/sci.ed.20260904C19 236
CAPÍTULO 20 252
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COMO INSTRUMENTO PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 252
10.56161/sci.ed.20260904C20 252
CAPÍTULO 21 267
FEBRE DO OROPOUCHE E OS DESAFIOS PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E MANEJO CLÍNICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 267
10.56161/sci.ed.20260904C21 267
CAPÍTULO 22 279
TELEMEDICINA E TELECONSULTORIA NO SUPORTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS 279
10.56161/sci.ed.20260904C22 279

CAPÍTULO 22

TELEMEDICINA E TELECONSULTORIA NO SUPORTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

TELEMEDICINE AND TELECONSULTATION IN SUPPORT OF URGENT AND EMERGENCY CARE: ADVANCES, CHALLENGES, AND PERSPECTIVES

10.56161/sci.ed.20260904C22

Artur Lima da Silva
Faculdade Cerquilho (FAC)
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0000-7438-5298

Lucas Emanuel Santos Caires
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0000-8369-5271

Lenilda do Nascimento Duarte
Universidade Estacio de Sá
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-00006-8731-7079

Bruna Novais dos Santos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0006-4831-6954

Denise Gabriela Melo Barroso Moreira Lima
Faculdade Internacional Signorelli
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0005-4151-8927

Eva Gabriele Gomes de Almeida
Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0008-3301-347X

Andreia Rosa da Rocha
Faculdade Prominas
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0002-7423-4494

Tereza Cristina Mendes Prado
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0002-4296-2374

Kesley Silveira de Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso (SCMSSP)
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0004-6953-6441

Eliézer Silva de Menezes
Universidade Estacio de Sá
Orcid ID do autor https://orcid.org/0009-0000-0245-1938

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os avanços, os desafios e as perspectivas da telemedicina e da teleconsultoria no suporte às urgências e emergências, considerando suas aplicações no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, na comunicação entre profissionais e no apoio à tomada de decisão clínica. **MÉTODOS:** Revisão narrativa, descritiva e analítica, de abordagem qualitativa. O levantamento considerou a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo LILACS e MEDLINE, além da SciELO e PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH "Telemedicina" (*Telemedicine*), "Consulta Remota" (*Remote Consultation*), "Serviços Médicos de Emergência" (*Emergency Medical Services*), "Serviço Hospitalar de Emergência" (*Emergency Service, Hospital*) e "Triagem" (*Triage*), combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, com correspondentes em inglês. Foram elegíveis publicações na íntegra, em português, inglês ou espanhol, de 2024 a 2026, relacionadas à assistência remota em urgências. Sete publicações compuseram o conjunto documental, submetido à análise descritiva e comparativa, sem metanálise. **RESULTADOS:** A teleconsultoria antecipou a avaliação e reduziu o tempo médio de permanência das equipes no local de 36,80 para 20,45 minutos. Em serviço de atendimento virtual especializado, 58% das 867 teleconsultas evitaram transferência ao departamento de emergência. O emprego de vídeo em chamadas de regulação reduziu em cinco pontos percentuais os despachos de prioridade máxima, embora aumentasse a duração média das chamadas em 0,5 minuto. Houve dificuldades técnicas em 15 de 42 atendimentos pré-hospitalares com registros disponíveis. A comparação entre atendimento remoto e presencial não demonstrou diferença estatisticamente significativa nas visitas à emergência. Persistiram incertezas sobre casos críticos e sobre confiabilidade e responsabilidade no uso de inteligência artificial. **CONCLUSÃO:** A telemedicina e a teleconsultoria podem melhorar fluxos assistenciais e ampliar o suporte especializado para pacientes clinicamente selecionados, sem substituir a avaliação presencial quando necessária. Conectividade estável, protocolos e supervisão profissional são essenciais; a heterogeneidade das evidências limita generalizações e exige investigações multicêntricas.

PALAVRAS-CHAVE: Consulta Remota; Serviços Médicos de Emergência; Serviço Hospitalar de Emergência; Telemedicina; Triagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the advancements, challenges, and prospects of telemedicine and teleconsultation in supporting urgent and emergency care, considering their applications in pre-hospital and hospital settings, communication among professionals, and support for clinical decision-making. **METHODS:** A narrative, descriptive, and analytical review with a qualitative approach. The search was conducted using the Virtual Health Library (VHL)—covering LILACS and MEDLINE—as well as SciELO and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used included "Telemedicine," "Remote Consultation," "Emergency Medical

Services," "Emergency Service, Hospital," and "Triage," combined using the Boolean operators AND and OR. Eligible materials consisted of full-text publications in Portuguese, English, or Spanish, dated from 2024 to 2026, concerning remote assistance in urgent care. Seven publications were included in the final dataset and subjected to descriptive and comparative analysis; no meta-analysis was performed. **RESULTS:** Teleconsultation facilitated earlier assessment and reduced the average time spent by teams on-site from 36.80 to 20.45 minutes. In a specialized virtual care service, 58% of the 867 teleconsultations prevented the need for transfer to an emergency department. The use of video during dispatch/coordination calls reduced the number of highest-priority dispatches by five percentage points, although it increased the average duration of these calls by 0.5 minutes. Technical difficulties were encountered in 15 out of 42 pre-hospital cases for which records were available. A comparison between remote and in-person care showed no statistically significant difference regarding subsequent emergency department visits. Uncertainties persisted regarding critical cases, as well as the reliability and accountability involved in the use of artificial intelligence. **CONCLUSION:** Telemedicine and teleconsultation can improve care workflows and expand specialized support for clinically selected patients, without replacing in-person evaluations when these are necessary. Stable connectivity, established protocols, and professional supervision are essential; the heterogeneity of the evidence limits generalizations and necessitates multicenter research.

KEYWORDS: Remote Consultation; Emergency Medical Services; Hospital Emergency Service; Telemedicine; Triage.

1. INTRODUÇÃO

A incorporação das tecnologias digitais aos serviços de saúde tem modificado as formas de comunicação entre profissionais, o compartilhamento de informações clínicas e a organização da assistência, especialmente em situações que exigem decisões oportunas. No contexto das urgências e emergências, a telemedicina integra esse processo ao possibilitar a interação remota entre diferentes pontos de atendimento, constituindo um recurso complementar à avaliação clínica e à articulação dos serviços assistenciais (Nascimento, 2026).

A organização dos serviços de urgência e emergência envolve demandas relacionadas à elevada procura por atendimento, à disponibilidade de profissionais especializados e à necessidade de intervenções diante de condições potencialmente graves. A distribuição desigual dos recursos assistenciais e as dificuldades de acesso aos centros de referência ampliam a complexidade desse cenário, particularmente em regiões distantes, nas quais a comunicação entre equipes e o suporte especializado assumem importância para a continuidade do atendimento (O'Sullivan; Krautwald; Schneider, 2024).

A telemedicina compreende a prestação de serviços médicos por meio de tecnologias de informação e comunicação, enquanto a teleconsultoria corresponde à interação remota entre profissionais para esclarecimento de dúvidas e orientação de condutas assistenciais. Nos

atendimentos de urgência, essas modalidades abrangem possibilidades como comunicação audiovisual, transmissão de parâmetros fisiológicos e compartilhamento de informações clínicas, permitindo a aproximação entre equipes pré-hospitalares, unidades de saúde e profissionais especializados (Lira *et al*., 2024).

A expansão dessas modalidades ganhou maior expressão durante a pandemia de COVID-19, quando a necessidade de manter a assistência favoreceu a utilização de recursos de comunicação remota nos sistemas de saúde. Posteriormente, a continuidade desse processo passou a integrar o planejamento da transformação digital, considerando a organização das redes assistenciais, a disponibilidade de infraestrutura tecnológica e as diferenças regionais na distribuição de profissionais, especialmente em localidades com restrições de acesso aos serviços especializados (Abreu; Castro, 2026).

No Brasil, a consolidação da telessaúde está relacionada ao desenvolvimento de políticas públicas destinadas à modernização do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, regulamentou a prática da telessaúde em território nacional, estabelecendo disposições para sua utilização pelas profissões da área da saúde. Esse marco normativo integra o contexto de expansão da assistência remota, no qual devem ser consideradas as responsabilidades profissionais, a proteção das informações clínicas e a articulação entre modalidades presenciais e digitais (Brasil, 2022; Barros; Barros, 2026).

A conectividade constitui uma condição necessária à utilização das tecnologias de assistência remota, embora persistam diferenças territoriais quanto ao acesso e à qualidade das conexões disponíveis. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 95% dos domicílios brasileiros possuíam acesso à internet em 2025, com cobertura desigual entre as áreas urbanas e rurais. Essa distribuição representa uma questão relevante para o planejamento da telemedicina, principalmente em localidades onde a infraestrutura de comunicação pode limitar sua utilização nos serviços de urgência e emergência (Barros; Barros, 2026).

No atendimento pré-hospitalar, a telemedicina pode ser incorporada à comunicação entre equipes de ambulâncias, centrais de regulação e profissionais de referência, especialmente em situações que necessitam de avaliação médica especializada. A transmissão de informações sobre as condições clínicas do paciente e a possibilidade de orientação durante o deslocamento integram suas aplicações assistenciais, cuja operacionalização requer protocolos definidos, infraestrutura adequada e delimitação das responsabilidades entre os profissionais envolvidos (Lira *et al*., 2024).

Entre as possibilidades de aplicação clínica, destacam-se as emergências cardiovasculares, nas quais a disponibilidade de informações eletrocardiográficas e parâmetros fisiológicos assume relevância para o suporte médico remoto. A transmissão de exames, o acompanhamento de sinais vitais e a comunicação com especialistas constituem recursos tecnológicos aplicáveis à assistência cardiovascular, especialmente quando a distância geográfica ou a organização dos serviços dificulta o acesso imediato aos profissionais de referência (Carmona *et al*., 2025).

A modernização da assistência às urgências também envolve plataformas de comunicação clínica, prontuários eletrônicos, ferramentas digitais de triagem e sistemas de apoio à decisão profissional. A incorporação desses recursos exige organização dos registros, compatibilidade entre sistemas e procedimentos para o compartilhamento seguro das informações, considerando a participação de diferentes categorias profissionais e a preservação da avaliação clínica como componente central da assistência (Cavalcante *et al*., 2026).

Entretanto, a utilização da telemedicina e da teleconsultoria em situações de urgência apresenta limitações relacionadas à conectividade, à qualidade das informações transmitidas, à capacitação profissional e às particularidades da avaliação clínica a distância. Nesse contexto, a problemática da pesquisa concentra-se nas condições que interferem na incorporação dessas modalidades aos serviços de urgência e emergência, considerando a necessidade de conciliar suporte especializado, segurança do paciente e integração assistencial em diferentes realidades estruturais (O'Sullivan; Krautwald; Schneider, 2024; Nascimento, 2026).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre a utilização da telemedicina e da teleconsultoria no suporte às urgências e emergências, diante das desigualdades de acesso aos serviços especializados e das exigências assistenciais próprias desses atendimentos. Sua relevância científica e social está relacionada à investigação das condições tecnológicas, éticas e organizacionais necessárias à implementação dessas modalidades, contribuindo para o planejamento de estratégias de assistência remota e para a articulação entre os diferentes componentes da rede de atenção à saúde (Barros; Barros, 2026; Cavalcante *et al*., 2026).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os avanços, os desafios e as perspectivas da telemedicina e da teleconsultoria no suporte às urgências e emergências, considerando suas aplicações no atendimento pré-hospitalar e hospitalar, na comunicação entre profissionais e no apoio à tomada de decisão clínica. Pretende-se compreender as condições tecnológicas, éticas e organizacionais relacionadas à implementação

dessas modalidades, bem como sua inserção nas estratégias de ampliação do acesso especializado e qualificação da assistência nos diferentes serviços de saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, com abordagem qualitativa, destinada a examinar os avanços, desafios e perspectivas da telemedicina e da teleconsultoria no suporte às urgências e emergências. A investigação concentrou-se nas aplicações dessas tecnologias na assistência pré-hospitalar e hospitalar, considerando a classificação de risco, o acesso ao suporte especializado, a tomada de decisão clínica, a segurança do paciente e as condições operacionais necessárias à utilização dos recursos digitais.

Para orientar o levantamento bibliográfico, foram consideradas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. Os descritores foram definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), contemplando os termos: “Telemedicina” (*Telemedicine*), “Consulta Remota” (*Remote Consultation*), “Serviços Médicos de Emergência” (*Emergency Medical Services*), “Serviço Hospitalar de Emergência” (*Emergency Service, Hospital*) e “Triagem” (*Triage*).

A estratégia de busca foi estruturada mediante combinações dos descritores controlados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, utilizando a expressão: (“Telemedicina” *OR* “Consulta Remota”) *AND* (“Serviços Médicos de Emergência” *OR* “Serviço Hospitalar de Emergência” *OR* “Triagem”), com correspondência dos termos em inglês para a PubMed. O recorte temporal compreendeu publicações de 2024 a 2026, priorizando produções relacionadas à assistência remota, à organização dos fluxos de emergência e aos desfechos clínicos e operacionais associados às intervenções tecnológicas.

Como critérios de inclusão, foram estabelecidas publicações disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, com abordagem diretamente relacionada à telemedicina ou à teleconsultoria em situações de urgência e emergência. Foram considerados ensaios clínicos, pesquisas qualitativas, investigações de métodos mistos, estudos piloto e revisões sistemáticas. Os critérios de exclusão compreenderam publicações duplicadas, editoriais, textos opinativos, trabalhos fora do recorte temporal e pesquisas sem relação direta com os objetivos propostos.

O conjunto documental utilizado nos resultados e discussão foi constituído por sete publicações científicas, publicadas entre 2024 e 2026, sem exclusões entre os documentos

disponibilizados para a análise. A extração das informações contemplou autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra, modalidade de atendimento remoto e principais resultados assistenciais. Os dados foram organizados em quadro descritivo, permitindo comparar intervenções relacionadas à triagem, ao atendimento pré-hospitalar, à teleconsultoria especializada e ao emprego de tecnologias digitais.

A interpretação dos resultados ocorreu por meio de análise descritiva e comparativa, considerando as particularidades metodológicas de cada investigação e as diferenças entre os contextos assistenciais. Foram examinados indicadores relacionados ao tempo de atendimento, à necessidade de transferência hospitalar, à precisão diagnóstica, à classificação de risco e às limitações tecnológicas e profissionais. Em razão da heterogeneidade dos delineamentos, das populações e dos desfechos, não foi realizada metanálise, mantendo-se a interpretação individual e comparativa dos resultados apresentados.

Por se tratar de uma pesquisa fundamentada exclusivamente em publicações científicas e informações secundárias de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou utilização de dados pessoais identificáveis, não se caracterizou a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entre as limitações metodológicas, destacam-se o número restrito de publicações, a diversidade dos delineamentos investigados, as diferenças entre os sistemas de atendimento e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica das evidências. Essas condições restringem a generalização dos resultados e a comparação direta da efetividade das intervenções.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção compreendeu sete publicações científicas, todas incluídas por sua relação com a telemedicina e a teleconsultoria nas urgências e emergências, sem exclusões entre os documentos disponibilizados. As pesquisas, publicadas entre 2024 e 2026, contemplaram diferentes delineamentos metodológicos, envolvendo triagem, atendimento pré-hospitalar, suporte especializado e segurança assistencial. A heterogeneidade das populações e dos indicadores utilizados exige considerar separadamente os efeitos sobre o encaminhamento hospitalar, a classificação de risco e a continuidade do cuidado. A caracterização das publicações encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas e principais resultados relacionados à telemedicina e à teleconsultoria nas urgências e emergências.

Autores/ano	Delineamento e amostra	Principais resultados
Scott *et al*. (2025)	Revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados.	Ausência de diferença significativa nas visitas à emergência entre atendimento remoto e presencial (RR = 1,07; IC95%: 0,89–1,29).
Ahmed *et al*. (2024)	Revisão sistemática de seis ensaios clínicos randomizados.	Melhorias na precisão diagnóstica, no fluxo assistencial e na satisfação, especialmente em casos não críticos.
Harahsheh *et al*. (2024)	Estudo piloto com 47 pacientes com suspeita de AVC agudo.	Tempo médio até neuroimagem de 11,8 minutos; dificuldades técnicas em 15 de 42 atendimentos com registros disponíveis.
Accorsi *et al*. (2025)	Ensaio piloto randomizado com 20 pacientes.	Redução do tempo de permanência no local de 36,80 para 20,45 minutos (p = 0,019).
Joyce *et al*. (2025)	Pesquisa de métodos mistos com 867 teleconsultas.	Transferência hospitalar evitada em 58% dos atendimentos; retorno hospitalar em sete dias de 10,2% entre os pacientes não transferidos.
Gude *et al*. (2025)	Ensaio randomizado por conglomerados com 18.745 chamadas.	Redução absoluta de 5 pontos percentuais nos despachos de prioridade máxima e aumento de 0,5 minuto nas chamadas com vídeo.
Durdova et al. (2026)	Pesquisa qualitativa com 11 médicos de tele-emergência.	Percepção favorável ao apoio por inteligência artificial, acompanhada de preocupações éticas e profissionais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A comparação entre consultas remotas e presenciais não revelou diferenças estatisticamente significativas nas visitas aos serviços de emergência ou nas hospitalizações, conforme Scott *et al*. (2025). Entretanto, os participantes pertenciam a diferentes contextos assistenciais, não exclusivamente a serviços destinados a pacientes críticos. Ahmed *et al*. (2024), ao examinarem intervenções realizadas na triagem hospitalar, encontraram benefícios na precisão diagnóstica e na organização do atendimento, principalmente em condições de menor gravidade. Essa distinção limita a transferência dos resultados para situações que exigem intervenções presenciais imediatas.

A transmissão de imagens durante chamadas de emergência interferiu na classificação da prioridade dos atendimentos pré-hospitalares. Gude *et al*. (2025), em ensaio envolvendo 18.745 chamadas, registraram redução absoluta de cinco pontos percentuais nos acionamentos de ambulâncias de prioridade máxima. Também ocorreu diminuição de dois pontos percentuais nas internações em até 24 horas entre pacientes inicialmente não transportados. Contudo, as chamadas com vídeo apresentaram duração média 0,5 minuto superior à comunicação exclusivamente telefônica, sem diferenças significativas na mortalidade ou nas admissões em terapia intensiva.

A realização antecipada da anamnese modificou o tempo necessário à avaliação presencial pelas equipes de emergência. Accorsi *et al*. (2025) registraram redução de 36,80 para

20,45 minutos na permanência das equipes no local, mediante teleconsultoria realizada durante o deslocamento da ambulância. Em comparação, Gude *et al*. (2025) encontraram prolongamento discreto das chamadas quando incorporada a transmissão audiovisual. A diferença decorre das etapas investigadas, pois a primeira intervenção antecipou informações para o atendimento presencial, enquanto a segunda acrescentou recursos visuais à classificação inicial das ocorrências.

O acesso remoto a especialistas possibilitou a resolução de determinadas demandas sem transferência hospitalar. Joyce *et al*. (2025) registraram 867 teleconsultas pelo serviço STAR, das quais 500 resultaram na permanência do paciente fora do departamento de emergência, correspondendo a 58% dos atendimentos. Ahmed *et al*. (2024) também encontraram resultados favoráveis à organização do fluxo assistencial, especialmente em situações não críticas. Entretanto, a redução dos encaminhamentos depende da identificação adequada da gravidade e da disponibilidade de condições para tratamento e acompanhamento fora do ambiente hospitalar.

A seleção clínica dos pacientes constitui uma condição para a utilização segura da teleconsultoria. Ahmed *et al*. (2024) encontraram maior concordância diagnóstica com avaliações presenciais em situações não críticas, permanecendo incertezas quanto à efetividade em emergências de elevada complexidade. No serviço investigado por Joyce *et al*. (2025), pacientes com alterações fisiológicas graves ou necessidade de tratamento hospitalar contínuo não eram elegíveis ao atendimento remoto substitutivo. Assim, a redução das transferências esteve vinculada a critérios assistenciais específicos, não representando autorização para dispensar avaliação presencial em condições potencialmente instáveis.

Nas emergências neurológicas, a comunicação audiovisual permitiu a participação de especialistas durante o transporte de pacientes com suspeita de acidente vascular cerebral. Harahsheh *et al*. (2024) acompanharam 47 pacientes, dos quais 29 receberam diagnóstico de AVC isquêmico, com tempo médio de 11,8 minutos entre a chegada hospitalar e a neuroimagem. Accorsi *et al*. (2025), em outra modalidade de atendimento pré-hospitalar, registraram redução significativa do tempo de avaliação presencial após coleta antecipada de informações. Apesar das diferenças clínicas, ambas as intervenções incorporaram etapas de avaliação remota antes da chegada ou atuação presencial das equipes.

A transmissão de informações clínicas durante o deslocamento apresentou limitações relacionadas às condições de comunicação. Harahsheh *et al*. (2024) registraram dificuldades técnicas em 15 dos 42 atendimentos com informações disponíveis, sendo dez ocorrências associadas à conectividade inadequada. Em contrapartida, Accorsi *et al*. (2025) realizaram

todas as teleconsultorias previstas, embora situações sem viabilidade audiovisual tenham sido excluídas previamente. A diferença entre os contextos demonstra a importância dos critérios de elegibilidade e da estabilidade da conexão para a continuidade das avaliações remotas.

A dependência de recursos tecnológicos introduz exigências relacionadas à confiabilidade das informações utilizadas nas decisões clínicas. Harahsheh *et al*. (2024) registraram dificuldades de transmissão audiovisual durante avaliações realizadas em ambulâncias, comprometendo a regularidade da comunicação especializada. Durdova *et al*. (2026), ao investigarem ferramentas de inteligência artificial destinadas à tele-emergência, identificaram preocupações dos médicos quanto à confiabilidade das recomendações automatizadas. Embora envolvam tecnologias distintas, essas limitações exigem mecanismos de verificação das informações e preservação da responsabilidade profissional durante o atendimento.

A relação entre equipes presenciais e especialistas remotos influenciou a aceitação dos serviços de teleconsultoria. Joyce *et al*. (2025) registraram avaliação muito boa ou excelente do serviço STAR por 97% dos profissionais respondentes, com valorização da confiança entre equipes e do conhecimento das condições assistenciais locais. Scott *et al*. (2025), ao compararem modalidades de atendimento, não encontraram diferenças importantes na satisfação dos pacientes entre consultas remotas e presenciais. A avaliação profissional e a experiência dos usuários correspondem a dimensões distintas da qualidade assistencial, que precisam ser consideradas na organização dos serviços.

A incorporação da inteligência artificial introduz possibilidades de apoio à organização das informações e à tomada de decisões nas emergências. Durdova *et al*. (2026), mediante entrevistas com onze médicos, identificaram receptividade a ferramentas destinadas à redução da sobrecarga profissional, acompanhada de preocupações quanto à confiabilidade e à responsabilidade médica. Em outra perspectiva, Gude *et al*. (2025) avaliaram desfechos assistenciais decorrentes da transmissão audiovisual em chamadas de emergência. A diferença metodológica impede atribuir aos sistemas automatizados os benefícios clínicos observados com o uso de vídeo na regulação.

A consolidação da telemedicina nas urgências depende da articulação entre recursos digitais, avaliação clínica e responsabilidades profissionais. Durdova *et al*. (2026) identificaram que a incorporação de sistemas inteligentes envolve preocupações com autonomia médica, transparência e confiabilidade tecnológica. Essas exigências são particularmente relevantes em serviços submetidos a decisões rápidas e demandas simultâneas. Permanecem necessárias

investigações multicêntricas que examinem desfechos clínicos, segurança, custos e viabilidade operacional em diferentes condições estruturais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telemedicina e a teleconsultoria apresentaram contribuições para a organização da assistência às urgências e emergências, especialmente na antecipação da avaliação clínica, na classificação de risco e no acesso ao suporte especializado. A redução do tempo de permanência das equipes no atendimento pré-hospitalar e a possibilidade de evitar transferências hospitalares desnecessárias demonstraram benefícios operacionais em situações clinicamente selecionadas, embora não tenham sido constatadas melhorias uniformes nos desfechos clínicos.

No atendimento pré-hospitalar, a comunicação audiovisual e o compartilhamento antecipado de informações favoreceram a articulação entre ambulâncias, centrais de regulação e profissionais especializados. Entretanto, os resultados variaram conforme a modalidade de intervenção, a gravidade dos pacientes e as condições de funcionamento dos serviços. A ausência de diferenças estatisticamente significativas em determinados indicadores de hospitalização e mortalidade limita a interpretação da assistência remota como alternativa superior ao atendimento presencial.

A implementação dessas tecnologias permanece condicionada à estabilidade da conectividade, à definição de protocolos clínicos e à capacitação das equipes. As dificuldades de transmissão audiovisual e as restrições da avaliação a distância podem comprometer a continuidade da comunicação e a segurança das decisões assistenciais. Paralelamente, a incorporação da inteligência artificial exige critérios de confiabilidade, supervisão profissional e delimitação das responsabilidades clínicas, sobretudo em situações de elevada complexidade.

Entre as limitações desta revisão, destacam-se a inclusão de sete publicações, a heterogeneidade dos delineamentos metodológicos, as diferenças entre populações e contextos assistenciais e a ausência de avaliação formal da qualidade das evidências. Essas condições restringem a comparação direta entre as intervenções e a generalização dos resultados para diferentes serviços de urgência e emergência, particularmente aqueles localizados em regiões com menor disponibilidade de recursos tecnológicos e profissionais especializados.

Recomenda-se a realização de pesquisas multicêntricas, com amostras ampliadas e acompanhamento longitudinal, destinadas a investigar mortalidade, segurança do paciente, custos operacionais, continuidade do cuidado e efetividade da teleconsultoria em diferentes níveis de complexidade. A contribuição desta pesquisa consiste em delimitar as aplicações e as condições necessárias à utilização segura da assistência remota, oferecendo subsídios

científicos para a elaboração de protocolos, o planejamento dos serviços e a ampliação do acesso especializado nas redes de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maria Teresa de Oliveira; CASTRO, Fátima Lúcia Cartaxo Machado de. Telemedicina na Atenção Primária à Saúde: benefícios, limitações e perspectivas para a transformação digital dos sistemas de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação — REASE, v. 12, n. 8, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i8.29538. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/pt_BR/article/view/29538.

ACCORSI, Tarso Augusto Duenhas *et al*. A pilot study on feasibility and hypothesis exploration: reducing on-scene length of stay of the emergency teams via ambulance dispatch teleconsultation for prehospital examination. **Einstein (São Paulo)**, v. 23, eAO1469, 2025. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO1469. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40367011/.

AHMED, Anas A. *et al*. The role of telemedicine in emergency department triage and patient care: a systematic review. **Cureus**, v. 16, n. 12, e75505, 2024. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.75505. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39803013/.

BARROS, Álvaro Gonçalves de; BARROS, Júlia Pessanha Gonçalves de. Telemedicina: uma análise do cenário nacional, perspectivas, desafios e oportunidades para acesso básico e inicial na saúde. **Revista Regeo – Interdisciplinar**, v. 17, n. 5, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n5-046. Disponível em: https://mail.revistageo.com.br/revgeo/pt_BR/article/view/2379.

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: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 28 dez. 2022. Disponível em: https://legis.senado.gov.br/norma/36665930.

CAVALCANTE, Rafael Leituga de Carvalho *et al*. Tecnologias digitais e inovação na qualificação da assistência em urgência e emergência. **REMUNOM**, v. 13, n. 19, 2026. DOI: 10.66104/0jk73y64. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/pt_BR/article/view/7625.

CARMONA, Maria Yannick De Montreuil *et al*. Telemedicina em cardiologia: avanços, desafios e perspectivas para a consulta remota. **In: GAMA, Gustavo Travassos (org.). Inovações cardiovasculares: pesquisa, diagnóstico e terapia**. v. 2. Rio de Janeiro: Epitaya, 2025. p. 375-390. DOI: 10.47879/ed.ep.2025936p375. Disponível em: https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1512.

DURDOVA, Nadezhda *et al*. AI support in prehospital telemedicine: perspectives of tele-emergency physicians and ethical considerations. **Digital Health**, v. 12, art. 20552076251411230, 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/20552076251411230. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41602937/.

JOYCE, Laura R. *et al*. Evaluation of a virtual emergency care service to avoid unnecessary emergency department presentations and provide specialist-led definitive care. **Emergency Medicine Australasia**, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/1742-6723.70048. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.70048.

GUDE, Martin Faurholdt *et al*. Video streaming or telephone communication during emergency medical services dispatch calls: a cluster randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 7, e2519020, 2025. DOI: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.19020. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2835842.

HARAHSHEH, Ehab *et al*. Telemedicine-enabled ambulances for prehospital acute stroke management: a pilot study. **Mayo Clinic Proceedings: Digital Health**, v. 2, n. 4, p. 533-541, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2024.08.006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40206528/.

LIRA, Francisca Evelyn Abreu de *et al*. Telemedicina como ferramenta auxiliar no atendimento de urgências pré-hospitalares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 4611-4627, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p4611-4627. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3165.

NASCIMENTO, Maria das Graças do. Telemedicina, tecnologia e telessaúde aplicadas à urgência e emergência: uma revisão de literatura. **Revista Regeo – Interdisciplinar**, v. 17, n. 7, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n7-186. Disponível em: https://revistageo.com.br/revgeo/pt_BR/article/view/2978.

O'SULLIVAN, Seán; KRAUTWALD, Jennifer; SCHNEIDER, Henning. Improving the introduction of telemedicine in pre-hospital emergency medicine: understanding users and how acceptability, usability and effectiveness influence this process. **BMC Emergency Medicine**, v. 24, art. 114, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12873-024-01034-6.

SCOTT, Anna M. *et al*. The impact of telehealth care on escalation to emergency care: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 31, n. 8, p. 1059-1077, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/1357633X241259525. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38839244/.