



A Telemedicina aplicada na APS: Facilidades e Desafios frente a pandemia de Covid19

HIGOR AFONSO PEREIRA DA SILVA

A Telemedicina aplicada na APS: Facilidades e Desafios frente a pandemia de Covid19

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientador: Maurício Agapito Ortiz Ocariz

Campo Grande

2022

HIGOR AFONSO PEREIRA DA SILVA

**A TELEMEDICINA APLICADA NA APS: FACILIDADES E DESAFIOS FRENTE A
PANDEMIA DE COVID19.**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maurício Agapito Ortiz Ocariz
Fundação Oswaldo Cruz e Secretaria de Saúde de Campo Grande-MS

Prof. Dr. Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Fundação Oswaldo Cruz e Secretaria de Saúde de Campo Grande-MS

Prof. Dr. Cristiano Hamilton Nazareth Almeida
Fundação Oswaldo Cruz e Secretaria de Saúde de Campo Grande-MS

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a tudo aquilo que é público.
Às ruas que já passei;
As escolas que frequentei e ao Sistema Único de Saúde;
Dedico ainda, á todos os colegas profissionais da saúde
Que mesmo diante de um cenário desolador
Dedicaram-se com louvor, e não mediram esforços
Pra lutar em prol ao que deveria ser de todes:
a saúde oferecida com amor.

*“Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma
alma humana,
seja apenas outra
alma humana”.*
- Carl G. Jung

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	TELEMEDICINA	11
1.2	COVID-19	12
2	DESENVOLVIMENTO	14
2.1	TELEMEDICINA COMO CONCEITO.....	14
2.2	TELEMEDICINA VERSUS PANDEMIA DE COVID-19.....	15
2.3	APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMARIA Á SAUDE.....	16
2.4	DESAFIOS E BARREIRAS NA PRÁTICA DA TELEMEDICINA.....	17
2.4.1	BARREIRAS OPERACIONAIS.....	17
2.4.2	BARREIRAS ATITUDINAIS	19
2.4.3	BARREIRAS TECNOLÓGICAS E DE ACESSO.....	20
3	QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA.....	22
4	HIPÓTESES	23
5	OBJETIVOS.....	24
5.1	OBJETIVO PRIMARIO	24
5.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	24
6	MÉTODOS.....	24
7	DISCUSSÃO.....	26
8	CONCLUSÃO.....	27
9	REFERÊNCIAS.....	29

RESUMO

A telemedicina vem sendo vista como ferramenta importante para enfrentar os desafios dos sistemas de saúde, além de favorecer a aproximação entre paciente e profissional de saúde, principalmente durante o isolamento social, sem prejudicar o vínculo e a qualidade no atendimento. Diante disto, este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre o conceito da Telemedicina, seu perfil aplicado a Atenção Primária a Saúde, bem como os desafios enfrentados pelo uso da ferramenta. Desta forma, foram identificados as barreiras e o enfrentamento destas para a utilização de tal ferramenta durante a pandemia, o que resultou em aceitação e reconhecimento de sua eficácia pelos profissionais de saúde e pela população atendida, visto pelas facilidades analisadas. Dentre os desafios levantados estão as barreiras operacionais, atitudinais e as barreiras tecnológicas e de acesso. Em contrapartida, as facilidades em relação a acessibilidade, a economia de tempo e dinheiro e a manutenção do vínculo profissional, são fatores predominantes para a aceitação do usuário e para o sucesso da aplicação dessa ferramenta. Sendo assim, faz-se necessário investimentos na saúde por parte dos órgãos governamentais para a qualificação profissional dos usuários que atuarão com a ferramenta e a elaboração e a aplicação de protocolos que tornem viáveis a teleorientação profissional em saúde em todo território que abrange os sistemas de saúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Pandemia; APS; SUS.

ABSTRACT

Telemedicine is being seen as an important tool to face the challenges of health systems, besides favoring the approximation between patient and health professional, especially during social isolation, without harming the bond and the quality of care. Given this, this work aims to perform a literature survey on the concept of Telemedicine, its profile applied to Primary Health Care, as well as the challenges faced by the use of the tool. In this way, the barriers were identified and their confrontation for the use of such tool during the pandemic, which resulted in acceptance and recognition of its effectiveness by health professionals and the population served, seen by the analyzed facilities. Among the challenges raised are the operational, attitudinal, technological and access barriers. On the other hand, the facilities in relation to accessibility, saving time and money and maintaining the professional link are predominant factors for the user's acceptance and for the success of the application of this tool. Thus, it is necessary investments in health by the governmental bodies for the professional qualification of users who will work with the tool and the development and application of protocols that make feasible the professional tele-guidance in health in all the territory that covers the Health Systems.

Keywords: Telemedicine; Pandemic; PHC; HUS

1 INTRODUÇÃO

1.1 TELEMEDICINA

Telemedicina, em seu amplo sentido, pode ser definida como o uso da tecnologia de telecomunicações para fins de diagnósticos médicos, monitoramento ou terapia quando há uma distância ou tempo que separa os participantes¹. Alguns termos alternativos para telessaúde são utilizados indicando cuidados além do que é fornecido em consultas médicas, por exemplo, educação em saúde, bem como termos voltados para especialidades médicas, como teledermatologia ou telerradiologia².

No Brasil, a telemedicina foi autorizada por meio da Lei n.º 13.989, de 15 de abril de 2020, que se torna necessário ao Conselho Federal de Medicina (CFM) assegurar o amplo acesso da população à possibilidade de uso da telemedicina, durante o período de enfrentamento do coronavírus (COVID-19)³. Tal aprovação permitiu que os usuários pudessem ter o acesso ao atendimento médico mais rápido, facilitado e seguro.

Essa ferramenta de trabalho é um dos avanços a serem discutidos neste século, já que vivemos uma pandemia sem precedentes, onde a preocupação com a relação médico-paciente é indispensável, já que é um pilar da prática médica a se considerar, estabelecendo interação, vínculo e laços de confiança entre as partes. Essa preocupação é evidente quando consideramos a comunicação efetiva como algo fundamental para a comunicação verbal e também não-verbal entre profissional e paciente.

A partir desse viés, o presente trabalho se propõe a discutir os espaços de contribuição da telessaúde, em especial na Atenção Primária à Saúde, para o enfrentamento da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) e as iniciativas desencadeadas no Brasil, sobretudo pelo Governo Federal e pelo Conselho Federal de Medicina, que suspendem restrições ao uso e abrem novas oportunidades para a maior consolidação da telessaúde no país como ferramenta de melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, ainda busca apresentar como a Telemedicina tem sido ofertada nos serviços de saúde, trazendo alternativas para o uso dessa ferramenta na prática médica de uma Unidade de Saúde da Família, mostrando as barreiras e facilidades vivenciadas pelos usuários e pelas equipes de saúde.

1.2 COVID-19

De acordo com o painel de casos de doença pelo Corona vírus 2019 (COVID-19), pelo Ministério da Saúde (MS), que foi desenvolvido para ser o veículo oficial de comunicação sobre a situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil, no dia 24 de março de 2021, o país atingiu a marca de mais de 300 mil mortes da COVID-19. Até o momento, já é possível afirmar que a COVID-19 foi a doença que mais matou em 2021 com 92 mil óbitos registrados, correspondendo a 28% do número total de óbitos no ano⁵.

O novo corona vírus (2019-nCoV) foi descoberto em Wuhan, capital chinesa da província de Hubei, com diversos casos de pneumonia severa de origem desconhecida notificados ao escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS), na China, em Dezembro de 2019^{6,7}.

Durante o mês de Janeiro de 2020, os primeiros casos fora do território chinês foram notificados respectivamente na Tailândia, Japão, Estados Unidos (EUA) e França, demonstrando o crescimento exponencial de casos e a sua propagação pelo mundo^{6,7}.

Através de uma reunião do Comitê de Emergência convocado pela OMS, seguindo o protocolo de Regulamento Sanitário Internacional (RSI), no dia 30 de Janeiro, a 2019-nCoV é considerada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)^{6,7,8}.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil proporcionalmente declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), três dias após o alerta da OMS através da Portaria n.º188 como plano de resposta, criando um mecanismo de gestão através de um Centro de Operações (COE-nCoV)^{9,10}. Em Fevereiro, o nome da doença passou a ser COVID-19, e os esforços da OMS foram concentrados em uma missão conjunta com o governo chinês para alertar a população global sobre medidas sanitárias de contenção da COVID-19 tais como detecção e isolamento de casos, rastreamento, monitoramento, quarentena e envolvimento da comunidade^{6,7}. Paralelamente, foi publicado o Plano de Contingência Nacional pelo COE- COVID-19 do MS do Brasil coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) com finalidade de coordenar efetivamente e de forma articulada respostas a emergências em saúde pública categorizada nos níveis Municipal, Estadual e Federal¹⁰.

Em 26 de Fevereiro, o primeiro caso brasileiro é notificado em São Paulo. Os níveis preocupantes de propagação pressionaram a OMS a declarar no dia 11 de março de 2020 que a COVID-19 era caracterizada como uma pandemia. Nas semanas seguintes, a primeira morte é confirmada no Brasil e o MS avalia que a transmissão em território nacional da COVID-19 é comunitária. Na primeira semana de abril de 2020 o Brasil já havia atingido a marca de 10 mil casos notificados e 500 mortes pelacovid-19^{4,12}.

A expressiva subnotificação nesse período prejudicava a mensuração da gravidade da pandemia e das estatísticas e conseqüentemente a coordenação de medidas preventivas e planejamento. As notificações possuíam números abaixo do esperado se compararmos o Brasil a outros países e isso deve-se principalmente à escassez de testes imunológicos no período e dessa forma a testagem priorizada de grupos de risco e quadros com maior gravidade que representam uma pequena parcela dos infectados, uma vez que os quadros assintomáticos e oligossintomáticos são aproximadamente 80% dos casos^{13,14}.

Além das dificuldades governamentais e a disparidade das condições de vida e saúde da população brasileira, a propagação da COVID-19 possui características de elevada taxa de transmissibilidade, incluindo a transmissão oriunda de doentes assintomáticos, inexistência de imunidade prévia (por se tratar de uma nova doença) e ausência de tratamentos eficientes, fatores que possibilitam a disseminação abrupta da doença em larga escala, proporcionando um grande número de casos graves que necessitam de hospitalização e conseqüentemente a superlotação dos leitos hospitalares e o colapso do sistema de saúde como um todo¹³.

O estrangulamento do sistema de saúde sempre foi a principal preocupação das autoridades globais. A educação da população de forma individual e comunitária, fechamento de estabelecimentos de serviços não-essenciais, escolas, universidades, transporte público, locais de lazer como parques e praias, assim como eventos de cunho geral, além da quarentena e distanciamento social eram medidas necessárias para o achatamento da curva de transmissão. O lockdown foi instaurado por governos de alguns países e apesar de trazer uma mudança radical na vida das pessoas, ainda é uma forma eficaz de se combater a disseminação da doença^{13,15,16}.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se firma como um pilar importante, necessário e essencial no combate a COVID-19^{16,20}. Esse nível de atenção é definido por Barbara Starfield, como “atenção de primeiro contato, contínua, global, e coordenada que se proporciona à população sem distinção de

de gênero, ou enfermidade, ou sistema orgânico”⁸, possuindo como atributos essenciais o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação¹⁷.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 TELEMEDICINA COMO CONCEITO

Atualmente, a telemedicina tem sido conceituada de diferentes formas, uma vez que tem sido amplamente difundida em diversos campos da saúde, desde a atenção primária à Saúde, até o setor terciário e quaternário, favorecendo na formulação de diagnósticos e aproximando pessoas, estreitando assim a relação entre usuário e profissional.

A European Health Telematics Observatory (EHTO), conceitua como “a prática médica clínica ou de apoio oferecida a distância através de telecomunicações e tecnologia interativa de vídeos, realizada por indivíduos licenciados e legalmente autorizados”. Para a mesma entidade, telessaúde é definida como “um grupo diversificado de atividades relacionadas à saúde, incluindo educação médica profissional, educação para a saúde comunitária, saúde pública, pesquisa e administração de serviços de saúde”.

Quando tratamos de Telemedicina, podemos insinuar que deixamos de conferir a um termo mais amplo que é a Telessaúde que pode se utilizar de diversos profissionais da saúde, como Enfermeiros, Fisioterapeutas e Nutricionistas, por exemplo. Já em 1978, Bennet e associados, passaram a adotar o conceito mais amplo, definindo telessaúde como “sistemas de apoio ao processo de atendimento de saúde através da oferta de meios para troca de informações mais efetivas e eficientes”. Enquanto o termo telessaúde é intrinsecamente associado à saúde, a telemedicina está inclusa dentro de um construto maior – telessaúde – no qual estão incluídos também teleeducação sanitária ou em saúde; redes de investigação e teleepidemiologia; redes de administração e gestão em saúde. Tal conceito de telessaúde é amplo e estruturado.

Tendo em vista, tanto a Telemedicina quanto a Telessaúde, compartilham dois elementos em comum que são a separação geográfica entre dois ou mais indivíduos envolvidos no cuidado com a saúde e o uso de telecomunicações e tecnologias associadas para possibilitar, facilitar, e melhorar os cuidados clínicos e o levantamento, armazenamento e disseminação de informações ligadas à saúde²⁴.

2.2 TELEMEDICINA VERSUS PANDEMIA DE COVID-19

Neste cenário, o Brasil e o mundo enfrentam uma emergência sem precedentes na história, de gravíssimas consequências para a vida humana, a saúde pública e a atividade econômica. Dados da Organização Pan-Americana de Saúde, revelam o surgimento de vários casos graves de pneumonia na província de Hubei, na China, motivando um alerta à Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019. Um novo tipo de coronavírus, antes não presente em seres humanos, foi identificado (2019-nCoV). O crescimento exponencial de casos e óbitos, inicialmente em território chinês, e sua expansão posterior a outros países, levou a OMS a declarar, em 30 de janeiro de 2020, que o surto do novo vírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que corresponde ao mais alto nível de alerta previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

No início de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria nº 188, e já começou a elaborar o Plano de Contingência Nacional para a COVID-19, publicado em 13 de fevereiro. A partir daí, as instituições de diversas medidas de distanciamento social foram amplamente adotadas em todo o país, a fim de conter a contaminação e propagação do vírus, além da tentativa de achatá-la a curva de transmissão, protegendo contra a infecção aqueles com maior risco de quadros graves e reduzindo a necessidade por assistência em hospitais e UTI.

Dessa maneira, a teleconsulta que até então somente era permitida, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina em situações de emergência, passou a vigorar por meio das TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação), com maior flexibilização, ajustando-se às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionando soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e gerando oportunidades para o seu uso frente a pandemia de COVID19, vivenciada neste momento.

Bashshur R, et al, 2011, no artigo *The Taxonomy of Telemedicine* destaca que, historicamente, a telemedicina concentrava-se na aplicação de interações tradicionais de médico para paciente (e de médico para médico) aprimorada pelo

recurso bidirecional de vídeo e áudio. Posteriormente, o uso de tecnologias de informação e telecomunicação (TIC) foi estendido para suportar serviços, atividades de treinamento e de informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e para pacientes, configurando um campo mais ampliado denominado telessaúde. A Telessaúde já era muito utilizada antes da pandemia, porém, fora dos grandes centros. Neste contexto, os profissionais foram afastados do trabalho e a telemedicina começou a desafogar as diferentes áreas, dando um suporte maior para a saúde do paciente durante este tempo²⁵.

A Covid-19 forneceu inovação ao uso da telessaúde e ao seu suporte, que foi reconhecido por lei pela possibilidade e eticidade de sua utilização, de modo que se considere sua excepcionalidade enquanto estiver ocorrendo a pandemia. A portaria n.467/2020 mostra os procedimentos da teleorientação como orientação e encaminhamento de pacientes durante o isolamento, do telemonitoramento como monitoramento ou vigência da saúde e de doença e teleinterconsulta, que é utilizada para troca de informações e opiniões médicas. Os médicos foram orientados por meio de recomendações, resoluções e pareceres aos procedimentos de aplicação desta modalidade²⁶.

Além disso, a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, torna-se necessário ao Conselho Federal de Medicina (CFM) assegurar o amplo acesso da população à possibilidade de uso da telemedicina, durante o período de enfrentamento da COVID-19²⁷.

2.3 APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE

No que norteia a telemedicina e sua aplicabilidade na APS, podemos destacar a facilidade do usuário em se comunicar com sua equipe de saúde e a resolutividade que esse meio proporciona aos serviços de saúde, uma vez que, mantém o usuário em contato direto com os profissionais que o acompanham, facilitando assim a troca de informações em relação ao seu estado de saúde, bem como sanando suas dúvidas e solucionando problemas de ordem burocrática como atualização cadastral, horário de consultas, dentre outras informações pertinentes. O Agente Comunitário de Saúde (ACS), por meio do Sistema e-Sus, atualiza os dados cadastrais do usuário e o mantém indiretamente em contato com toda a equipe, deixando-o ciente sempre dessa possibilidade.

Por meio do papel de coordenação e ordenação da rede consegue-se expansão dos cuidados clínicos e aumento da resolubilidade da APS, portanto diminuindo o risco de investigações e tratamentos excessivos²⁸. Sendo de grande importância, isso pode aumentar o acesso dos pacientes ao médico e estimular esse vínculo. Além disso, é possível otimizar o uso de recursos, evitar viagens desnecessárias e aumentar a eficiência e equidade na gestão das listas de espera, obtendo-se definições objetivas para encaminhamento de cada condição de saúde^{22,23}.

Ainda, pode-se garantir que a uma ferramenta de acesso remoto, visa assegurar o atendimento e as informações prestadas ao usuário, trazer-lhe segurança e conforto, principalmente frente a pandemia de COVID19, e flexibilizar a agenda de atendimentos do profissional de saúde, assim como diminuir a procura pela demanda espontânea no serviço de saúde presencial.

Além das indicações para cada tipo de atendimento, o manual reforça a importância de se preparar a unidade para a possibilidade de vindas de pacientes após as teleconsultas para uma avaliação presencial complementar, como nos casos de identificação de emergências.

É inequívoco que os sistemas de saúde precisam ampliar sua capacidade resolutive com soluções alternativas ao cuidado tradicional especialmente em tempos de crises financeiras e austeridade. A pressão econômica, tanto pelo aumento da demanda quanto pela incorporação de novas tecnologias, exige soluções criativas orientadas para otimizar acesso, qualidade e custo, pois ações de telessaúde são capazes de atenuar o problema do triângulo de ferro da saúde²⁹.

2.4 DESAFIOS E BARREIRAS NA PRÁTICA DA TELEMEDICINA

2.4.1 BARREIRAS OPERACIONAIS

As barreiras à aplicação da telemedicina estão relacionadas a custos elevados de infraestrutura, indisponibilidade de recursos e dificuldade em estabelecer os profissionais consultores que se disponibilizam a esse tipo de trabalho. A falta de recursos tecnológicos pode ser um limitante adicional, pois algumas áreas não dispõem de meios de telecomunicação que permitam o uso dos

recursos hoje disponíveis.

O governo brasileiro não deu incentivos diretos à Telemedicina através de programas específicos e incentivos ao desenvolvimento local de produtos e soluções, porém algumas ações de forma indireta procuraram incentivar a utilização da Telemedicina no país, mesmo que de forma limitada como foi o caso da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) em 1998, após criar um grupo temático da área da saúde com empresas como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde, Ministério do Exército, Telecárdio, Unicamp e a União Internacional das Telecomunicações no Brasil (UNIT).

No ano de 2000 o Brasil tornou-se parceiro oficial dos Estados Unidos para a implantação de redes de alta velocidade com o Programa Redes Metropolitanas e assim difundir Programas de Infraestrutura de Redes, Teleeducação, Telemedicina e Gerenciamento de Segurança de Dados³⁰.

Com o advento da tecnologia nas últimas décadas e da facilidade do acesso a ela a saúde e além do mais, com o avanço da pandemia no mundo no último ano, essas discussões são forçadas a saírem do papel e adotadas como medidas para impedir o avanço da transmissão no país. Assim diversos programas como o TeleSus e o TeleSaúde-RS, como já mencionados anteriormente, integram o mais novo cenário da saúde no país, a fim de minimizar os efeitos da pandemia e manter o vínculo de assistência e cuidado com o paciente. Porém, a inserção desse cenário nos serviços de saúde é muito árduo e necessita ainda de um amplo preparo, a se considerar desde a implantação nas escolas de Medicina.

Entre os principais desafios apontados pelo estudo, para que a implementação da educação em telemedicina aconteça, está a mudança na cultura, ou seja, é fundamental que a tecnologia seja um componente central das escolas de medicina e que as mesmas contem com uma equipe de médicos para implementar competências clínicas, supervisionar o desenvolvimento de professores e alunos, inovar os fluxos de trabalho de tecnologia clínica, estabelecer políticas e métodos de avaliação e ainda considerar o uso apropriado das mídias sociais e da telemedicina. No Brasil, estamos longe de vivenciar essa realidade, apesar de diversas empresas, principalmente as do setor privado em saúde, já adotarem medidas para viabilizar a telemedicina frente a pandemia de Covid19. Para isso, o treinamento e a preparação contínua daqueles que realizam a telemedicina é importante. Isso ajudaria muito no desempenho dos serviços profissionais da saúde e na expansão

da telemedicina tanto nas universidades, como no dia a dia da população.

A tecnologia digital pode ainda aprimorar a educação e a comunicação em saúde pública. Alguns exemplos têm se multiplicado nesta epidemia, como o uso, pelas autoridades de saúde, de mídias sociais (Twitter, WhatsApp, Facebook) para fornecer informações em saúde de interesse público, atualizar casos em “temporeal”, informar sobre iniciativas governamentais e para o esclarecimento de dúvidas dos usuários.

2.4.2 BARREIRAS ATITUDINAIS

Classificou-se como Barreiras Atitudinais os desafios frente a relação médico-paciente e a adesão da população frente aos serviços e à tecnologia empregada, assim como a adesão da equipe de saúde e os profissionais envolvidos no processo de trabalho.

Em síntese, nesse novo tipo de atendimento clínico, transmite-se a idéia de que a telemedicina não nutrirá o mesmo efeito de vínculo que se tem em consultas presenciais, e que dessa forma, a relação entre profissional e paciente ficaria fragilizada. A ausência de contato presencial com o paciente, neste caso, representa uma das maiores barreiras. A dificuldade de realizar o exame físico em sua totalidade dificulta a coleta de dados objetivos importantes para o raciocínio diagnóstico³¹.

Em verdade, tal questão deve ser interpretada com parcimônia. Apesar da dificuldade na realização do exame físico, ainda é possível fazê-lo. A inspeção do paciente, a realização de procedimentos e manobras por meio de instruções verbais e a utilização de aparatos tecnológicos para coleta de dados objetivos são algumas destas possibilidades³¹.

Já no estudo de Ball et al. (2018), nota-se que alguns indivíduos relataram que abordagens primárias através de telefonemas reduziam o tempo de espera e encaminhavam casos de urgência conforme o grau de severidade do problema, otimizando diagnósticos e tratamentos. Em contrapartida, outros alegaram impessoalidade no acolhimento implicando em consultas rápidas e diretas. Fato semelhante foi observado na pesquisa de Ferreira (2018). Nela, a principal objeção levantada foi exatamente a de que o exame físico se apresenta como parte imprescindível e obrigatória da consulta, consoando com a pesquisa de Jiménez-

Rodriguez, et al; já citada anteriormente.

Ademais, diante da necessidade de se manter o afastamento e o isolamento social, com o intuito de se evitar a disseminação do vírus Sars-Cov-2, a telemedicina foi empregada como uma estratégia a fim de viabilizar o atendimento em saúde, possibilitando assim a redução de danos relacionados a exposição de pacientes e profissionais de saúde, na tentativa de minimizar os efeitos catastróficos advindo da pandemia. Contudo, muitos desafios precisam ser superados, pois houve uma mudança na forma de aplicar a clínica médica³².

Entre os desafios encontrados está a promoção do vínculo e humanização do atendimento. Sendo assim, a prática exige que o profissional possua conhecimento e experiência clínica maiores e mais aprofundados, bem como capacidade de obtenção das informações necessárias para que possa compreender o estado de saúde do paciente, e desta forma traçar uma hipótese diagnóstica, uma vez que não está presente para fazer o exame físico³².

A Associação Americana de Medicina estabeleceu 5 pilares para a prática da telemedicina: lealdade, transparência, privacidade, confiabilidade e continuidade da assistência. Tais fatores são de extrema importância para garantir eficiência no atendimento, e uma continuidade do mesmo, sem tornar frágil a relação médico e paciente, decorrente da falta de fatores primordiais no atendimento³².

2.4.3 BARREIRAS TECNOLÓGICAS E DE ACESSO

Diversos fatores podem influenciar negativamente a adesão ao modelo de teleatendimento, como estrutura de atendimento, velocidade da internet e sinal e experiência dos profissionais no uso da tecnologia. Além disso, alguns profissionais podem ter dificuldade em admitir a necessidade de uma segunda opinião. Portanto, é necessário romper com o hábito do preconceito em buscar a opinião dos colegas de trabalho³³.

Além desses malefícios, os meios eletrônicos reconhecem outros empecilhos, como: são invasivos, podem gerar mal-entendidos devido a erros de digitação ou interpretação, não garantem a privacidade e confidencialidade dos dados médicos transmitidos, podem dar origem a reivindicações médico-legais, sem cobertura de seguro adequada e geralmente, não há reembolso econômico para essas consultas³³. Entre outras barreiras à efetiva utilização da telemedicina citam-se a

escassez de recursos e expertise técnica, bem como a questão da infraestrutura da rede de dados com banda larga que é um dos principais fatores restritivos à expansão da telemedicina³³.

Porém, no que compete a Atenção Primária à Saúde, especificamente no ambiente de uma Unidade Básica de Saúde, não necessitamos ir além da tríade: aparelho de telefônico fixo, aparelho celular e gestão de agenda. Este último item será de suma importância para que o profissional de saúde possa organizar o seu ambiente de trabalho em prol a disponibilizar um tempo específico para esses contatos. O telefone fixo ou ramal da unidade será seu guia para contato com os pacientes, o aparelho de celular para troca de dados como resultado de exames e imagens pertinentes à sua avaliação, e por fim e não menos importante, o registro em prontuário manual ou eletrônico de todas as consultas realizadas.

Em atenção às recomendações do Ministério da Saúde (MS) para prevenir e reduzir a propagação da Covid-19 e manter a segurança do cidadão e do profissional, o uso das tecnologias da informação e comunicação foi autorizado a fim de assegurar, por meio de teleconsultas, o atendimento dos profissionais de saúde de nível superior da Atenção Primária (Brasil, MS, 2020). O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica já possui em seu sistema de registro uma forma específica de registrar os teleatendimentos realizados no âmbito da APS. O e-SUS é um software onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde³⁴.

Além disso, novos modelos de atendimento que evitem o contato pessoal entre médicos e pacientes podem ser úteis na situação epidêmica em curso, e uma destas estratégias é a consulta operada por TIC. Consultas por vídeo já são realizadas em alguns países como parte das estratégias nacionais de saúde digital¹⁶. Duas possibilidades de uso se configuram para a telessaúde nesse caso: (i) teleconsulta como rastreio para casos graves, e (ii) teleconsulta para monitoramento de paciente clinicamente estável.

No Brasil, mais especificamente em alguns estados como no Mato Grosso do Sul, esses modelos estão sendo de grande valia e impactam de forma positiva frente a pandemia de Covid19. O modelo tem sido realizado nas Unidades Básicas de

Saúde do estado, pelas equipes de saúde, que por meio de contato telefônico com os pacientes da área adstrita à unidade, as mesmas podem monitorar os pacientes que foram diagnosticados positivos para o Covid19 e assim acompanhar à distância seu estado de saúde, orientando sobre os cuidados e levando informações a respeito dos sintomas, sinais de alertas e quais medidas adotar frente a piora do quadro, mantendo assim um vínculo de assistência e cuidado ao paciente e seus contactantes próximos.

3 QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Mesmo que existam alguns obstáculos, a telemedicina é uma forma de serviço, tem uma série de facilitadores, assim como a velocidade da Internet pode se tornar um obstáculo, também pode promover o cuidado. Ou seja, com a velocidade rápida há menos chances de problemas de conexão. A economia nos custos de consultoria e a redução no tempo de viagem são outros fatores considerados positivos. O que torna o atendimento remoto um recurso muito conveniente, não só para os profissionais de saúde e hospitais, mas também para os pacientes, também podemos perceber a importância da atualização e do preparo dos profissionais de saúde para realizarem tais consultas. A telemedicina pode ser uma forma prática e de fácil acesso que beneficia a todos, mas você precisa se adaptar para superar obstáculos e usar os facilitadores como aliados nesse processo²².

Dimer (2020), apontou que o objetivo principal e necessário do uso de tecnologia é o processo de comunicação em saúde visa ampliar o acesso ao atendimento médico. O uso da telemedicina aumentou muito o número de consultas em comparação com o atendimento presencial, isso se deve a vários obstáculos como à falta de indisponibilidade de transporte, horários e os inconvenientes para chegar ao local de consulta. A conclusão é que a telemedicina é uma forma de contribuir a aproximação do médico com o paciente, principalmente durante uma pandemia, como a COVID-19, onde neste caso deve-se limitar a resistência social²³.

Outra estratégia adotada, dessa vez pelo Ministério da Saúde para tentar diminuir a propagação do novo coronavírus e ainda levar assistência à população, é o TeleSUS. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em parceria com o

Hospital Albert Einstein, por meio do PROADI-SUS, vem disponibilizando uma ferramenta on-line para que os profissionais de saúde consigam fazer as teleconsultas, dando continuidade ao cuidado de pacientes com hipertensão e diabetes, entre outras condições, de forma ágil, cômoda e segura. Terão acesso e treinamento para a navegação no sistema pelo menos 20 mil médicos e enfermeiros que atuam nas unidades de Saúde da Família do país.

4 HIPÓTESE

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a OMS, a Telemedicina é “a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico: tais serviços são providos por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação, para o intercâmbio de informações válidas para diagnósticos, prevenção e tratamento de doenças e a contínua educação de provedores de cuidados com a saúde, assim como para fins de pesquisas e avaliações, tudo no interesse de melhorar a saúde das pessoas e de suas comunidades.” Cheat et al., 2017, reforça ainda que as inovações na área da saúde e o avanço tecnológico mundial, reforçaram a importância da relação entre medicina e a tecnologia, proporcionando uma comunicação interativa entre profissional de saúde e paciente.

O ano de 2020 foi marcado na saúde mundial devido à pandemia do COVID19. Tal termo é referente à distribuição geográfica de uma doença, sendo assim, o termo pandemia é designado por sua relação com o espaçamento geográfico e seu alcance, de modo que considere pouco sua gravidade. De tal doença, pode-se perceber que a maioria dos pacientes são assintomáticos, mas em 15% podem ocorrer sintomas graves e em 5% a internação em UTI é exigida²⁵.

Diversos serviços de telemedicina estão sendo desenvolvidos e já aplicados na Atenção primária no país, colhendo bons resultados. É o caso do Telessaúde-RS, que em parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, lançou em 2020, o Manual de Teleconsulta na APS, que entre os diversos pontos abordados, classifica as teleconsultas em síncronas ou assíncronas, sendo síncronas aquelas de ordem simultânea, realizadas em tempo real, geralmente por chamada telefônica ou videoconferência; E as assíncronas, sendo não simultâneas, que não exigem uma resposta imediata. Exemplos de teleconsultas síncronas são as de avaliação inicial

de sinais e sintomas, consulta com necessidade de avaliação do paciente, consulta de saúde mental e monitoramento de pacientes. Já nas consultas assíncronas tem-se as solicitações de renovação de receitas, orientações pós-consulta, orientações preventivas e avaliação de exames complementares.

Não resta dúvidas que todos os serviços citados, quando bem implantados e aplicados, contribuem efetivamente para reforçar o vínculo entre profissional e paciente, não deixando de atender uma grande parcela da demanda desses usuários do Sistema Único de Saúde, mesmo em um cenário devastador como o que vivemos atualmente com a pandemia do novo coronavírus. Isso se dá devido ao fato de nos mostrarmos preocupados e interessados por cada paciente, seja para avisar sobre seu retorno à consulta, interpretar o resultado de um exame laboratorial, alertar sobre o pedido de exame de imagem solicitado via Sistema de Regulação (Sisreg), dentre outras informações. Assim, o paciente se sente acolhido e conseguimos também limitar a demanda de sala de espera frente a atual situação de pandemia.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar as facilidades e desafios da telemedicina aplicada na APS durante a pandemia do corona vírus (COVID-19).

5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

Elencar as facilidades que a telemedicina oferece por meios de consultas remotas aos pacientes durante a pandemia de COVID-19.

Contornar os desafios que a telemedicina enfrenta para ser aplicada na APS.

Discutir a implantação e a aplicabilidade da telemedicina no país.

6 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com finalidade de delinear um conhecimento científico de natureza qualitativa, com objetivo

descrito e exploratório. As revisões narrativas são publicações amplas, apropriadas para descrever o desenvolvimento sobre determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, possibilitando assim uma discussão de artigos que demonstram relação³⁵.

De modo a alcançar os objetivos pré-estabelecidos, foram feitas análises e avaliações no método de revisão integrativa da literatura seguindo alguns critérios, onde, foi estabelecido o tema e realizado uma busca por artigos publicados em periódicos científicos delimitados pelos seguintes descritores: Telemedicina, Pandemia e Atenção Primária à Saúde. Em suma, o presente trabalho deveria nortear a importância da telemedicina na atenção primária à saúde, descrever sua aplicabilidade no âmbito de uma Unidade Básica de Saúde e ainda traçar, de maneira geral, as barreiras e desafios que a telemedicina encontra frente a pandemia de Covid¹⁹.

As bases de dados utilizados para a pesquisa foram sites como a Biblioteca Digital, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal CFM, CNN Brasil, World Health Organization e Revista Eletrônica acervo saúde, por serem sites com ampla variedade de revistas nacionais e internacionais, contendo artigos relacionados a Telemedicina, facilidades e desafios da telemedicina frente a pandemia de Covid-19. Foram incluídos artigos publicados das últimas duas décadas, com ênfase nas publicações mais recentes dos últimos 3 anos (2019 à 2021), obtidos nas principais plataformas de busca, totalizando 36 artigos, lidos na íntegra.

Na seleção dessas bibliografias foram escolhidos artigos que apresentavam características que melhor abordavam a questão norteadora e abrangiam de forma integral as considerações utilizadas nos critérios de seleção. Foram excluídos todos os artigos que não tiveram correlação com o tema abordado e artigos não publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

7 DISCUSSÃO

Com a atual pandemia, é muito provável que a regularização da telemedicina tenha avanços rápidos e significativos depois que a crise passar, com base nas mudanças já realizadas. A portaria nº 467, publicada em 23 de março de 2020, por exemplo, levou em conta a pandemia de Covid-19 para autorizar que “as ações de telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.”

A telessaúde no geral, pode ser ferramenta de suma importância para aumentar a capacidade de prevenir a transmissão do corona vírus e, ao mesmo tempo, manter os serviços de saúde funcionando, viáveis e mais seguros. Comemora-se ainda o fato, de ser uma alternativa eficaz às consultas presenciais de pacientes com outras necessidades de cuidados, ajudando a preservar os serviços para aqueles que mais necessitam de tais cuidados em saúde. O uso imediato e a aplicação bem-sucedida da telemedicina para enfrentar este desafio global de saúde pública provavelmente aumentará a aceitação pública e governamental de tais tecnologias em todo mundo, e principalmente no Brasil, onde a atenção básica à Saúde necessita de constantes reforços.

Porém, para que as ações voltadas a telessaúde se concretizem, principalmente na saúde pública, treinamentos constantes e serviços de educação continuada devem ser empregados, a fim de se preparar satisfatoriamente as equipes de saúde e reorganizar suas rotinas, voltando-as a aplicar a Telemedicina como rotina diária dentro dos serviços de saúde. Por isso investimentos governamentais com incentivo principalmente de governos estaduais e prefeituras municipais devem ser aplicados. Em síntese, ultrapassar barreiras culturais, institucionais e profissionais é uma etapa importante no processo de disseminação e consolidação da telemedicina³⁶.

Do ponto de vista econômico, a telemedicina apresenta boa relação custo-benefício principalmente para populações de áreas remotas e carentes que necessitam de deslocamento físico³³. A utilização da tecnologia representa recursos menos dispendiosos se comparados às ferramentas da medicina tradicional³³. De acordo com Buvik et al. (2019) ao ofertar a telemedicina em regiões inviáveis há também uma redução dos custos de deslocamento dessas pessoas, assim como os gastos que os hospitais poderiam ter ao enviar profissionais para

esses locais. Considera-se, também, que o emprego da telessaúde, a fim de evitar o encaminhamento desnecessário de pacientes pelo sistema de referência e contrarreferência, tem sido eficaz economicamente³³.

Já do ponto de vista interpessoal em relação ao vínculo profissional/equipe-paciente, os aspectos positivos mais frequentemente apontados pelos doentes está a maior facilidade em se comunicar e tirar dúvidas com o seu médico relativas à sua doença ou estado de saúde. São frequentes os relatos de doentes que mencionam que os seus médicos os ouvem e direciona sua atenção mais tempo na teleconsulta do que nas consultas presenciais o que, obviamente, muito os satisfazem.

Ademais, é importante lembrar que a Telemedicina é simplesmente a aplicação de ferramentas de TIC à prática médica. Contrário ao que muitos afirmam, o telefone não desumanizou o relacionamento médico/doente. Muitos médicos falam com seus doentes ao telefone todos os dias, para lhes dar conselhos ou adaptar o tratamento que está sendo seguido. Isso, pelo contrário, agrega e reforça o vínculo humano³³.

8 CONCLUSÃO

Diante a análise dos materiais e ainda do que foi exposto, e de acordo com a vivência da telemedicina na atenção primária a saúde, ficaram evidenciados fortes pontos positivos e negativos quanto à utilização das tecnologias na medicina e sua aplicação, principalmente no que tange a triagens, consultas e discussões de casos clínicos por diferentes profissionais, a fim de fornecer o melhor tratamento ao paciente. Nesse contexto, a viabilidade do uso da telemedicina necessita ser adequada a realidade de cada serviço de saúde, uma vez que, discutiu-se preponderantemente sobre o acesso do paciente, seja ele presente ou remoto, sem prejudicar a relação de vínculo entre profissional e paciente.

As barreiras e as facilidades que se fizeram presentes diante do exposto são passíveis de constantes discussões e necessitam ser revistas de modo que, a telemedicina seja ferramenta de soma e de contribuição para a melhoria dos serviços de saúde, não só em se tratando de um cenário de pandemia, mas também contribuindo para estreitar as relações entre médico e paciente, principalmente nas áreas mais remotas que se faz necessário uma busca ativa constante. Acrescentou-se ainda que a telemedicina é uma realidade e se faz cada vez mais presente na rotina do profissional de saúde.

Diante dessa condição, é indiscutível que a telemedicina proporciona significativa economia de dinheiro, tempo e distância, aspecto de fundamental importância para igualdade de informações e assistência à saúde em locais afastados e remotos, principalmente rurais. Apesar das barreiras impostas socialmente e do real preconceito com a telemedicina principalmente por não ser presencial, espera-se que esta ferramenta não colabore apenas para o contexto atual, mas sim para um futuro pós-pandemia, além de ser encarada com mecanismo de soma e não de substituição do atendimento clínico.

Com esta visão, os estudos acerca da Telemedicina devem se intensificar e mostrar gradativamente seus benefícios, de modo que sejam levantadas não só informações qualitativas, mas também quantitativas sobre seu uso e eficácia.

Por fim, é importante destacar a necessidade de se empregar treinamentos para os profissionais que fazem uso da telemedicina, bem como cursos de educação continuada visando a melhoria deste serviço, além de estabelecer padrões éticos em busca da proteção à privacidade do paciente, concretizar um consentimento válido dos mesmos quanto ao acompanhamento e tratamento, independente do modo como se estabelece a relação médico-paciente.

9 REFERÊNCIAS

1. (KHOURI, 2003) Telemedicina: análise da sua evolução no Brasil. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/pt-br.php>.
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. ESCLARECIMENTO DO CFM SOBRE A LEI DA TELEMEDICINA. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notacfmhonorarioscovid19.pdf>.
3. BRASIL. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 jun. 2021.
4. CNN BRASIL. Dados mostram que COVID-19 já é a doença que mais matou no Brasil em 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/19/dados-mostram-quecovid-19-ja-e-a-doenca-que-mais-matou-no-brasil-em-2021>. Acesso em: 20 jun. 2021.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Archived: WHO Timeline - Covid-19. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Acesso em: 20 jun. 2021.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Listings of WHO'S response to COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>. Acesso em: 20 jun. 2021.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreakof-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreakof-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 20 jun. 2021.
8. BRASIL. Boletim Epidemiológico. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2021.
9. BRASIL. Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020241408388>. Acesso em: 20 jun. 2021.
10. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). Brasil confirma primeiro caso de coronavírus. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2020/02/27/brasil-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus/>. Acesso em 20 jun. 2021.
11. CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 5. ISSN 1678-4464.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.

12. PRADO, Marcelo Freitas do et al. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 224-228, June 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200030>.

13. WUZ, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020; [Epub ahead of print].

14. SILVA, Lucas, FIGUEIREDO, Dalson e FERNANDES, Antônio. O efeito do lockdown sobre a epidemia da COVID-19 no Brasil: evidências a partir de uma análise de séries temporais interrompidas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 10. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213920>.

15. SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n.2 ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.

16. MENDES, E. V. Agora mais do que nunca – uma revisão bibliográfica sobre a Atenção Primária à Saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados*. Brasília: CONASS, 2009. (Anexo II).

17. BRASIL. O que é atenção primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 20 jun. 2021.

18. NORRIS, A. C. *Essentials of Telemedicine and Telecare*. Baffins Lane: John Wiley & Sons, 2002.

19. GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, p.1-21, 2020.

20. Felipe Cezar Cabral (2021). *Telemedicina na prática: Principais barreiras e Facilitadores*. Disponível em: https://www.hospitalmoinhos.org.br/atrion/pt_BR/noticias/telemedicina-na-pratica-principais-barreiras-e-facilitadores.

21. Revista Eletrônica Acervo Saúde (2021). *A relação médico-paciente frente à telemedicina*. Disponível em: <file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/5694-Artigo-61731-3-10-20210201.pdf>.

22. L.P. BRAGA (2013). *A Internet facilitando tratamentos médicos*. Disponível em: <http://www.pos.cps.sp.gov.br/files/artigo/file/487/1ba4b337d810d028013bfeb8a0464be1.pdf>.

23. Brasil (2020). *Desafios e oportunidades para a tele saúde em tempos da*

pandemia pelo Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>.

24. FAG Journal of Health (2021). A importância da telemedicina no contexto da pandemia de COVID-19. Disponível em:

file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/302-Texto%20do%20artigo-1351-1-10-20210217.pdf.

25. Brasil (2020) Acesso e regulação aos cuidados especializados no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do Telessaúde no RS-UFRGS. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YNYc4k7g438VF7YqXcr8vyn/?lang=pt>.

26. KHOURI, 2003. Telemedicina: Análise da sua evolução no Brasil.

Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007-143128/publico/sumaiagekhouri.pdf>.

27. ARTIGO BARREIRAS E FACILITADORES NA TELEMEDICINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (2020). Disponível em:

file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/19428Texto%20do%20artigo-52905-1-2-20210705%20(2).pdf.

28. Research, Society and Development (2020) Os desafios da telemedicina frente a relação médico – paciente em tempos de Covid -19. Disponível em:

file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/9379-Article-187688-1-10-20210418.pdf.

29. Brasil. (2017) O que é prontuário eletrônico do cidadão? Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>.

30. Brasil. (2007) Revisão Sistemática x Revisão narrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>.

31. Brasil. (2016) Telemedicina: desafios a sua difusão no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>

32. Revista Educação em Saúde (2019). O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios.

33. Artigo. (2016) Tele-educação e teleatendimento em disfagia orofaríngea: revisão de literatura.

34. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia (2020).

35. TELESSAÚDE RS (2020). Teleconsulta na APS.

36. Cadernos de Saúde Pública (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro.

37. Research, Society and Development (2020) Os desafios da telemedicina frente a relação médico – paciente em tempos de Covid -19. Disponível em: <file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/9379-Article-187688-1-10-20210418.pdf>
38. Brasil. (2017) O que é prontuário eletrônico do cidadão? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>
39. Brasil. (2007) Revisão Sistemática x Revisão narrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>
40. Brasil. (2016) Telemedicina: desafios a sua difusão no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>
41. Revista Educação em Saúde (2019). O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios.
42. Artigo. (2016) Tele-educação e teleatendimento em disfagia orofaríngea: revisão de literatura
43. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia (2020)
44. TELESAUDE RS (2020). Teleconsulta na APS.
45. Cadernos de Saúde Pública (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro

1. SILVA, Lucas, FIGUEIREDO, Dalson e FERNANDES, Antônio. O efeito do lockdown sobre a epidemia da COVID-19 no Brasil: evidências a partir de uma análise de séries temporais interrompidas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 10. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213920>.
2. SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n.2 ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S167949742020000200>.
3. MENDES, E. V. Agora mais do que nunca – uma revisão bibliográfica sobre a Atenção Primária à Saúde. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados*. Brasília: CONASS, 2009. (Anexo II).
4. BRASIL. O que é atenção primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 20 jun. 2021.
5. NORRIS, A. C. *Essentials of Telemedicine and Telecare*. Baffins Lane: John Wiley & Sons, 2002.
6. GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, p.1-21, 2020.
7. Felipe Cezar Cabral (2021). *Telemedicina na prática: Principais barreiras e facilitadores*. Disponível em: https://www.hospitalmoinhos.org.br/atrion/pt_BR/noticias/telemedicina-na-pratica-principais-barreiras-e-facilitadores.
8. L.P. BRAGA (2013). *A Internet facilitando tratamentos médicos*. Disponível em: <http://www.pos.cps.sp.gov.br/files/artigo/file/487/1ba4b337d810d028013bfeb8a0464be1.pdf>
9. Brasil (2020). *Desafios e oportunidades para a telesaúde em tempos da pandemia pelo Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>
10. FAG Journal of Health (2021). *A importância da telemedicina no contexto da pandemia de COVID-19*. Disponível em: <file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/302Texto%20do%20artigo-1351-1-10-20210217.pdf>
11. Brasil (2020) *Acesso e regulação aos cuidados especializados no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do Telessaude no RS-UFRGS*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YNYc4k7g438VF7YqXcr8vyn/?lang=pt>
12. KHOURI, 2003. *Telemedicina: Análise da sua evolução no Brasil*. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-24102007143128/publico/su>

maiagekhouri.pdf

13. ARTIGO BARREIRAS E FACILITADORES NA TELEMEDICINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (2020). Disponível em: [file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/19428Texto%20do%20artigo-52905-1-2-20210705%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/19428Texto%20do%20artigo-52905-1-2-20210705%20(2).pdf).

14. Research, Society and Development (2020) Os desafios da telemedicina frente a relação médico – paciente em tempos de Covid -19. Disponível em: <file:///C:/Users/Administra%C3%A7%C3%A3o/Downloads/9379-Article-187688-1-10-20210418.pdf>.
15. Brasil (2017). O que é prontuário eletrônico do cidadão?. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>.
16. Brasil. (2007) Revisão Sistemática x Revisão narrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>.
17. Brasil. (2016) Telemedicina: desafios a sua difusão no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?lang=pt>.
18. Revista Educação em Saúde (2019). O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios.
19. Artigo. (2016) Tele-educação e teleatendimento em disfagia orofaríngea: revisão de literatura.
20. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia (2020).
21. TELESAUDE RS (2020). Teleconsulta na APS.
22. Cadernos de Saúde Publica (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro.