

## O TELEATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PANDEMIA PELA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

### TELESERVICE AS A STRATEGY TO STRENGTHEN PRIMARY HEALTH CARE AND THE PANDEMY BY COVID-19: A REPORT ON THE EXPERIENCE OF THE MUNICIPALITY OF BELO HORIZONTE

### TELESERVICIO COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA PANDEMIA POR COVID-19: INFORME SOBRE LA EXPERIENCIA DEL MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE

**Caroline Schilling Soares**

UFMG

carolschillings@gmail.com

**Carolina Serravite Irrthum**

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA)

carolinasipuc@yahoo.com.br

**Edmundo Gustavo Cipriano de Araújo**

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA)

edmundogusttavo@gmail.com

**Warley Aguiar Simões**

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA)

drwarleysimoes@gmail.com

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 impôs desafios para o acesso e a continuidade da oferta de cuidados aos usuários na Atenção Primária à Saúde (APS). Uma das estratégias propostas pelo município de Belo Horizonte foi a telessaúde, que consiste na utilização de recursos tecnológicos, como os atendimentos por áudio-vídeo, para a oferta de serviços de saúde. O objetivo deste artigo é apresentar a experiência da estruturação do teleatendimento na APS de Belo Horizonte, no contexto da pandemia. Como metodologia utilizou-se o relato de experiência. Foram apresentados processos estruturantes e aspectos de destaque na oferta dessa modalidade. Dois grandes grupos beneficiados, inicialmente, com o teleatendimento e telemonitoramento foram os usuários com condições crônicas e os casos suspeitos de COVID-19. Embora tenham sido identificados desafios e aspectos que necessitam de maior atenção, investimento e readequações, os resultados alcançados refletem a complexidade do cuidado à saúde e as perspectivas práticas na organização e ampliação da capacidade de resposta dos serviços. Destaca-se que a telessaúde representa benefícios para a prática assistencial e para a gestão dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic imposed challenges for access and continuity in the provision of care to users in Primary Health Care (PHC). One of the strategies proposed by the city of Belo Horizonte was telehealth, which consists on the use of technological resources, such as audio-video care, for the provision of health services. The aim of this article is to present the experience of structuring teleservice in the PHC in Belo Horizonte, in the context of the pandemic. As a methodology, the experience report was used. Structuring processes and prominent aspects in the offer of this modality were presented. Two large groups that initially benefited from teleservice and telemonitoring were users with chronic conditions and suspected cases of COVID-19. Although challenges and aspects that need more attention, investment and readjustments have been identified, the results achieved reflect the complexity of health care and the practical perspectives in the organization and expansion of the services' responsiveness. It is noteworthy that telehealth represents benefits for care practice and for the management of health services.

**Key-words:** Telemedicine; Primary Health Care; COVID-19.

## RESUMEN

La pandemia COVID-19 impuso desafíos para el acceso y la continuidad en la prestación de atención a los usuarios en Atención Primaria de Salud (APS). Una de las estrategias propuestas por la ciudad de Belo Horizonte fue la telesalud, que consiste en el uso de recursos tecnológicos, como la asistencia de audio y video, para la prestación de servicios de salud. El objetivo de este artículo es presentar la experiencia de estructuración del teleservicio en la APS de Belo Horizonte, en el contexto de la pandemia. Como metodología se utilizó el relato de experiencia. Se presentaron procesos de estructuración y aspectos destacados en la oferta de esta modalidad. Dos grandes grupos que inicialmente se beneficiaron del teleservicio y la telemonitorización fueron los usuarios con condiciones crónicas y casos sospechosos de COVID-19. Si bien se han identificado desafíos y aspectos que requieren mayor atención, inversión y reajustes, los resultados alcanzados reflejan la complejidad de la atención de salud y las perspectivas prácticas en la organización y expansión de la capacidad de respuesta de los servicios. Es de destacar que la telesalud representa beneficios para la práctica asistencial y para la gestión de los servicios de salud.

**Palabras-clave:** Telemedicina; Atención Primaria de Salud; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

O modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil é constituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade (NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012). O SUS é organizado em três níveis de atenção: Atenção Primária, Atenção Secundária e Terciária, os quais devem ser estruturados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), com vistas à integração dos cuidados de saúde prestados à população (MENDES, 2011; NORONHA; LIMA; MACHADO, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) refere-se a um conjunto de práticas integrais em saúde nos âmbitos individual, familiar e coletivo, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS. As atividades

desenvolvidas na APS envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, e visam a impactar na situação de saúde, na autonomia dos usuários e nos determinantes e condicionantes de saúde. A Atenção Primária deve ser a porta de entrada preferencial no sistema de saúde e a ordenadora da RAS (BRASIL, 2017; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012; MENDES, 2012). A abordagem da Atenção Primária estabelece a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Dessa forma, a APS aborda os problemas mais comuns na comunidade, respondendo a demandas bastante diversificadas e complexas. Este nível de atenção apresenta grande resolubilidade, ao atender mais de 80% dos problemas de sua população, com tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade (BRITO; RODRIGUES; FILHO, 2017; MENDES, 2012; STARFIELD, 2002).

O município de Belo Horizonte apresenta uma extensa rede de atenção à saúde, cuja organização e monitoramento da oferta de serviços ocorre em nível local, regional e central. Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas, originando as nove Regionais de Saúde, a saber: Barreiro, Centro Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada do município é de 2.512.070 habitantes. A cobertura dessa população por equipe de Saúde da Família (eSF) é de 81,3% e por equipes de Atenção Primária (eAP), de 100% (BELO HORIZONTE, 2018, 2020a). A Atenção Primária à Saúde da capital mineira está estruturada com 592 eSF, 308 equipes de Saúde Bucal (eSB), 82 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 4 equipes de Consultório de Rua (eCR), 152 Centros de Saúde e 79 Academias da Cidade (BELO HORIZONTE, 2020a).

Desde 2002, o município optou pelo modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para organização da Atenção Primária, com vistas à ampliação do acesso da população ao sistema de saúde, promoção do cuidado integral e estímulo à vinculação do usuário aos serviços ofertados. Desde a implantação da ESF, a organização da atenção à saúde ocorre a partir da definição de áreas de abrangência vinculadas aos Centros de Saúde e às equipes de Saúde da Família (BELO HORIZONTE, 2018). Dessa forma, a implementação de programas, ações e serviços de saúde no município seguem esse modelo de regionalização e de organização da APS.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e em 04 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria nº 188, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020a). Com vistas ao enfrentamento dessa situação, os países adotaram medidas de proteção da coletividade, que se estenderam para todos os estados e municípios (BRASIL, 2020b). Tais medidas impuseram desafios à gestão dos serviços de saúde, mas oportunizaram melhorias e inovações de gestão e de assistência à população.

Considerando as recomendações de distanciamento social diante do cenário de transmissão comunitária do novo vírus da SARS-CoV-2, houve necessidade de adequação da prática do cuidado pelas diversas categorias profissionais da saúde, o que resultou na decisão de vários conselhos de classe em permitir a ampliação do uso de outros recursos da telessaúde durante o período da pandemia. E, em 15 de abril de 2020, pela sanção da Lei nº 13.989 foi autorizado no Brasil o uso da telemedicina, enquanto durar a crise ocasionada pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020c).

No contexto da APS, a COVID-19 impôs o contingenciamento de algumas atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, coincidindo com um movimento simultâneo de redução expressiva da demanda assistencial, por outras queixas, pelos usuários. Diante desse cenário, foi imprescindível a adaptação dos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família de Belo Horizonte para dar continuidade ao acompanhamento dos usuários, ampliar o acesso e potencializar a incorporação desse recurso no processo de trabalho das equipes. Nesse sentido, uma das estratégias propostas pelo município foi a de ampliação do uso da telessaúde por meio do atendimento por áudio-vídeo.

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) estão amplamente difundidas na sociedade, encurtando distâncias, modificando métodos e recursos da saúde em processos de educação, assistência e

gestão. As TIC têm potencial de melhorar o desempenho de instituições governamentais, a organização e distribuição dos serviços de saúde e educação, e a participação coletiva, sendo a base mais importante para grande parte das operações de gestão no mundo (CUNHA; MIRANDA, 2013; MARIÑO et al., 2016). A telessaúde é uma das TIC, que consiste na utilização de recursos tecnológicos para a oferta de serviços de saúde. Ela engloba teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, teleducação, Segunda Opinião Formativa (SOF), videoconferências temáticas, prontuário eletrônico, biblioteca virtual de imagens, dentre outros (GUIMARÃES et al., 2015; HARZHEIM et al., 2019; MASSUCATO et al., 2021; REZENDE et al., 2010). Autores ressaltam que, com os avanços exponenciais nas áreas de tecnologia da informação e da comunicação, a telessaúde tem potencial para reformar, transformar e organizar os sistemas de saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde, com boa relação custo-efetividade (BASHSHUR et al., 2016; HARZHEIM et al., 2019).

O objetivo deste artigo é apresentar a experiência da estruturação do teleatendimento na Atenção Primária à Saúde no município de Belo Horizonte, no contexto da pandemia da COVID-19.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Os sistemas universais de saúde enfrentam, em todo o mundo, problemas relacionados ao acesso, equidade, qualidade e custo, devido à crescente longevidade da população e prevalência das doenças crônicas. De acordo com Maldonado, Marques e Cruz (2016), a telessaúde pode ser uma ferramenta potente para o enfrentamento desses desafios, sendo vista enquanto uma ciência que utiliza modernas tecnologias de informática e telecomunicações para criar ferramentas de otimização do sistema de saúde (CAMPOS et al., 2009). A oferta de serviços de saúde através de tecnologias é uma estratégia reconhecida com potencial de proporcionar maior satisfação dos usuários, maior qualidade no cuidado prestado com ampliação do acesso e menor custo. As ferramentas de telessaúde podem, assim, auxiliar na coordenação da assistência, na regulação do acesso e na transição do cuidado nos diversos pontos da RAS (BASHSHUR et al., 2016; BERWICK; NOLAN; WHITTINGTON, 2008; HARZHEIM et al., 2019). A utilização dessa estratégia tende a se tornar cada vez maior no contexto da globalização, com a universalização das telecomunicações e o aumento da inclusão digital (CAMPOS et al., 2009; OLIVEIRA; JACQUES, 2006).

Ressalta-se que o cuidado em saúde mediado pelas tecnologias de comunicação traz implicações éticas e legais que devem ser observadas pelos profissionais de saúde e pelas instituições. Ao utilizar a telessaúde, os profissionais devem respeitar o sigilo, a confidencialidade e a privacidade das informações, inclusive para a guarda e manuseio de prontuários eletrônicos, assim como devem seguir os princípios da transparência, segurança, responsabilidade, jurisdição e consentimento informado (MARIÑO et al., 2016; MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016; REZENDE et al., 2010).

Países mais desenvolvidos já utilizam rotineiramente essas tecnologias, principalmente para diagnóstico e manejo clínico, com uso por exemplo de dispositivos de medição biométricos para acompanhamento e gerenciamento remoto dos pacientes. Contudo, essa estratégia ainda é emergente, dado os desafios técnicos, legais, éticos, regulatórios e culturais (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

No Brasil, importantes iniciativas foram desenvolvidas a partir da década de 90 por universidades públicas, dentre elas destaca-se: a criação dos núcleos de telessaúde; o Programa Nacional de Telessaúde (posteriormente denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes), que consiste em um projeto de telemática e telemedicina direcionado para as eSF com o objetivo de auxiliar a articulação entre educação e assistência, propondo a educação em saúde por meio das TIC, com potencial de melhora da qualidade do atendimento e da resolutividade da Atenção Primária à Saúde; a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), que é uma estratégia de comunicação remota entre grupos nacionais de pesquisa; e o projeto BHTelessaúde, para o aperfeiçoamento dos serviços ofertados pelas equipes de Saúde da Família do município de Belo Horizonte, através de educação permanente e de teleconsultorias com

professores da Faculdade de Medicina e de profissionais do Hospital das Clínicas (CAMPOS et al., 2009; GUIMARÃES et al., 2015; MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016; REZENDE et al., 2010).

A telessaúde apresenta potencial econômico e social ao gerar inovações, demandar e incorporar avanços tecnológicos de outras áreas impulsionando diferentes indústrias, e democratizar o acesso aos serviços de saúde (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016). Autores enfatizam que a utilização de ferramentas tecnológicas podem contribuir para a melhoria da qualidade da saúde no país e para o desenvolvimento de atividades com grande impacto social, assim como para qualificar os profissionais de saúde e orientar suas práticas, para a fixação de profissionais em locais remotos e de difícil acesso ao romper com o seu isolamento, para otimizar o cuidado nos tratamentos fora do domicílio, racionalizando custos e melhorando o cuidado ao paciente em situações de gravidade em que o transporte poderia colocar o usuário em risco, e até mesmo para constituir um ambiente de vigilância de endemias e epidemias (CAMPOS et al., 2009; GUIMARÃES et al., 2015). Dentre as ferramentas de telessaúde, destaca-se a telemedicina, que se refere ao exercício da medicina à distância através de tecnologias, como sistemas de telecomunicação (BRASIL, 2020c; BRITO; RODRIGUES; FILHO, 2017). Essa é uma ferramenta estratégica de cuidado ao ampliar o acesso à saúde, por meio do telediagnóstico, teleeducação, segunda opinião de especialistas, teleconsulta, monitoramento remoto de usuários com doenças crônicas e fornecimento de informações clínicas para o autocuidado (BRITO; RODRIGUES; FILHO, 2017; FLODGREN et al., 2015).

Em Minas Gerais, a Rede de Telessaúde foi criada em 2005 com o objetivo de conectar os hospitais de ensino das universidades públicas e os profissionais de saúde dos municípios, por meio de teleconsultas e segunda opinião de especialistas. Até o ano de 2017, esse serviço já cobria 91% dos municípios mineiros, com boa eficiência, ao reduzir os encaminhamentos em 80%. Autores constataram que a telemedicina apresenta potencial de qualificar os encaminhamentos, diminuindo o tempo de espera, melhorando a resolubilidade da Atenção Primária e reduzindo os gastos públicos em saúde (BRITO; RODRIGUES; FILHO, 2017). Corroborando com este estudo, outros pesquisadores mostram que a telemedicina tem potencial de melhorar o acesso ao cuidado, a assistência prestada e os resultados de saúde do paciente, assim como reduzir a demanda para outros níveis de atenção e os custos de saúde (CAETANO et al., 2020; FLODGREN et al., 2015; REZENDE et al., 2010). Destaca-se ainda a eficácia desta ferramenta no cuidado frequente e oportuno para usuários com condições crônicas (FLODGREN et al., 2015).

A teleconsultoria está disponível em Belo Horizonte há 17 anos, com potencial de reduzir e qualificar os encaminhamentos para a atenção secundária. Nesse processo, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), implementou uma estratégia combinada de educação permanente e regulação do acesso, denominada telerregulação. Contudo, sua utilização ainda é incipiente, não tendo sido incorporada de fato ao processo de trabalho rotineiro dos profissionais dos Centros de Saúde, dificultando a adesão (RUAS et al., 2016). Flodgren et al. (2015) também apontam que um dos obstáculos para a implementação da telemedicina é a dificuldade de incorporá-la à prática cotidiana de trabalho. Adicionalmente, outras barreiras seriam a interação insuficiente entre profissionais de saúde, a resistência a mudanças, a falta de reconhecimento da ferramenta pelos profissionais e a aceitação pelos pacientes (BRITO; RODRIGUES; FILHO, 2017; FLODGREN et al., 2015).

Apesar da telessaúde ter ampliado e intensificado seu escopo de atuação nos últimos anos, ainda inexistia, até a epidemia causada pelo novo coronavírus, um marco regulatório consolidado no país. Em caráter excepcional e enquanto durar a pandemia COVID-19, os diferentes conselhos profissionais têm disponibilizado resoluções que autorizam e regulamentam a atuação dos profissionais de saúde em modalidade remota (CAETANO et al., 2020; PALOSKI et al., 2020). A Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, dispõe sobre as ações de telemedicina, que contemplam atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de TIC que garantam a integridade, a segurança e o sigilo das informações (BRASIL, 2020c).

A pandemia evidenciou e oportunizou o desenvolvimento de estratégias de gestão do cuidado em saúde em todos os níveis de atenção, ao induzir modificações na prestação do cuidado, incluindo a adoção dos recursos tecnológicos (EBERLY et al., 2020; FREITAS et al., 2021).

Autores apontam que a expansão das aplicações e usos da telessaúde no contexto da pandemia vem para melhorar a resposta do sistema de saúde à crise instalada, reconfigurando o espaço da telemedicina. Essa tecnologia pode permitir a diminuição de encaminhamentos desnecessários e a redução da circulação de pessoas em estabelecimentos de saúde, diminuindo o risco de contaminação de profissionais e usuários, a propagação do vírus, a sobrecarga dos serviços de saúde e os gastos com equipamentos de proteção individual. Assim, para garantir o atendimento a usuários com comorbidades em situação de distanciamento social, e gerenciar casos acometidos pela própria COVID-19, o cuidado em saúde mediado por TIC se torna um recurso fundamental durante a pandemia para a manutenção de serviços de saúde (CAETANO et al., 2020; FREITAS et al., 2021; PALOSKI et al., 2020; SILVA et al., 2021).

A pandemia causada pelo COVID-19 fortaleceu o reconhecimento da Atenção Primária enquanto porta de entrada para o sistema público de saúde e coordenadora do cuidado, à medida que neste nível de atenção era realizado o monitoramento dos pacientes atendidos nos Centros de Saúde e nos outros pontos da rede, a partir dos seus domicílios, realizando atendimentos e a vigilância dos casos (SILVA et al., 2021). Nesse contexto, as teleconsultorias, teatendimentos, telediagnósticos e telemonitoramento ganharam espaço na APS. Guimarães e colaboradores (2020) relataram o desafio na organização da APS do município de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia da COVID-19, para qualificação dessa extensa rede, envolvendo cerca de 12 mil profissionais, e atualização das diretrizes institucionais. Uma das estratégias adotadas foi a organização de capacitações remotas, incluindo vídeos de treinamento rápido e webconferências, direcionadas a gestores e profissionais de saúde.

Durante a pandemia, têm surgido e aumentado a utilização de alguns recursos, como teletriagem, teleconsulta para rastreamento para casos graves e para monitoramento de pacientes clinicamente estáveis, monitoramento de usuários com suspeita de COVID-19, suporte remoto de especialistas, suporte de imagem e outros exames especializados, sistemas de triagem e orientação baseados em inteligência artificial (por exemplo os *chatbot* médico *online*), vigilância, detecção e prevenção da COVID-19, e educação em saúde (CAETANO et al., 2020). Tais ofertas mediadas por TIC constituem estratégia para assegurar a melhoria no acesso aos serviços de saúde e maior efetividade na triagem e monitoramento dos casos da COVID-19, reduzindo a circulação dos indivíduos, tática essa também adotada por outros países (PALOSKI et al., 2020).

Outros exemplos importantes do uso das TIC durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, são a utilização de canais oficiais de secretarias de saúde para aumentar a transparência e viabilizar o acesso a informações confiáveis e atualizadas sobre a doença, com notas técnicas, vídeos educativos, materiais informativos e campanhas de conscientização (CAETANO et al., 2020). Serviços de Telessaúde-COVID também foram implementados nos municípios e, pesquisas mostraram a relevância e eficiência do serviço no atendimento, monitoramento e notificação dos casos, reduzindo a procura por atendimentos presenciais sem indicação clínica (FREITAS et al., 2021; FREITAS; FIALHO; PRADO, 2021).

Apesar do potencial inovador da telessaúde, a mesma ainda atua como um tradicional serviço de saúde que oferece consultas e exames, porém mediado pela tecnologia. Autores reforçam que a telessaúde poderia funcionar como metasserviço de saúde, fortalecendo a rede de atenção e regulando o acesso aos serviços da atenção especializada, ao integrar os fluxos de informações e dar subsídios para a tomada de decisão de forma compartilhada (HARZHEIM et al., 2019; SILVA et al., 2021). A pandemia da COVID-19 pode ser um marco de oportunidade para a expansão das estratégias de telessaúde, inovando práticas de gestão e assistência à saúde no SUS. O uso bem-sucedido desse mecanismo poderá contribuir para uma maior aceitação pública e governamental, impulsionando sua disseminação no Brasil (CAETANO et al., 2020; MASSUCATO et al., 2021). Contudo, sua utilização implica cuidados éticos e investimentos em infraestrutura de sistemas (recursos tecnológicos), em dimensionamento de espaço físico, treinamento de profissionais, pactuação e articulação com a rede de saúde e divulgação dos serviços

para a população, que não podem ser desconsiderados (CAETANO et al., 2020; FREITAS; FIALHO; PRADO, 2021).

## METODOLOGIA

Este trabalho consiste no relato de experiência de gestor e referências técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) a respeito da estruturação da modalidade de teleatendimento na Atenção Primária à Saúde no município de Belo Horizonte, no contexto da pandemia da COVID-19. Para a construção deste relato de experiência foi realizada revisão bibliográfica em referenciais teóricos que apresentavam associação às temáticas: telessaúde, teleatendimento, Atenção Primária à Saúde e estratégias de gestão durante a pandemia causada pela COVID-19, além de consulta a documentos institucionais. Para o mapeamento dos processos de estruturação dessa modalidade de atendimento pela SMSA-BH, apresentados neste relato, foi utilizado o *software* Bizagi.

Adicionalmente, foram analisados dados primários de atendimentos individuais e atividades coletivas realizadas na APS de Belo Horizonte, na modalidade de telessaúde no período de agosto de 2020 a agosto de 2021, obtidos por meio de sistema de informação próprio do município: Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE). Também foram analisados dados secundários de teleconsultas realizadas na Atenção Primária do mesmo município no ano de 2020, obtidos dos Relatórios de Gestão publicizados no portal da Prefeitura. Os dados quantitativos foram compilados em planilha elaborada por meio do *software* Microsoft Office Excel 2010 para análise e representação dos mesmos.

Por não se tratar de uma pesquisa com coleta de dados que envolve seres humanos, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Para a apresentação deste relato, foi concedido aos autores o Termo de Anuência Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, seguindo o fluxo da instituição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 17 de março de 2020, Belo Horizonte registrou o início da transmissão comunitária da COVID-19, com 10 casos confirmados e implementação de medidas de contenção da transmissão e propagação do vírus (GUIMARÃES et al., 2020). A pandemia trouxe mudanças globais raramente vistas, emergindo a necessidade de alteração de hábitos, costumes e de processo de trabalho, inclusive na área da saúde.

A gestão em saúde em uma ampla rede de Atenção Primária, como a de Belo Horizonte, especialmente em um contexto de distanciamento social, constitui um grande desafio (GUIMARÃES et al., 2020). Em função do contexto de transmissão comunitária pelo novo coronavírus foi necessária a adequação dos serviços de saúde, inclusive na APS, com contingenciamento de algumas atividades e redução da procura pelos serviços pela população. Dessa forma, uma das estratégias de gestão propostas pelo município foi o fortalecimento do uso da telessaúde na Atenção Primária para ampliar o acesso e dar continuidade ao acompanhamento dos usuários, durante a pandemia. Nos próximos tópicos são apresentadas as estratégias de organização do teleatendimento enquanto ampliação das modalidades assistenciais na APS de Belo Horizonte.

### Estruturação da proposta de teleatendimento

O teleatendimento, amparado pelos marcos regulatórios, surgiu como uma oportunidade da garantia de cuidado aos usuários na APS, em discussão entre gestores e equipe técnica da Diretoria de Assistência à Saúde (DIAS) e da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH).

O primeiro passo foi a busca de marcos regulatórios sobre essa modalidade de atendimento, que passou a ser autorizada no contexto da pandemia da COVID-19. Dentre os marcos cita-se os pareceres dos conselhos de classe, ofícios, Portarias e Decretos do Ministério da Saúde que lidavam com o tema. Concomitantemente a este movimento, todos os 152 Centros de Saúde de Belo Horizonte receberam um “kit multimídia” composto por câmera e microfone, para uma destinação específica, o que convergiu com a janela de oportunidade de ser utilizado na referida proposta.

O segundo passo foi a análise das estratégias para a implementação do atendimento por áudio-vídeo. Perguntas tiveram que ser respondidas: quais plataformas minimamente obedeciam aos protocolos de segurança de informação em saúde? Qual plataforma estava disponível para a rede SMSA-BH? Quais aspectos éticos legais deveriam ser respeitados para a garantia de oferta de cuidado respaldado na segurança do ato profissional e do paciente? Assim, foram sendo definidas as plataformas para a realização do teleatendimento, considerando os preceitos éticos e legais.

O terceiro passo foi estabelecer fluxos necessários que envolveriam as competências de outras gerências além da GEAPS, como a Gerência de Urgência e Emergência (GEURE) e a Gerência da Rede Ambulatorial Especializada (GERAE).

E, finalmente foi necessário capacitar os profissionais com a elaboração de um Manual, realização de webconferências e elaboração de capacitação na modalidade Educação à Distância (EaD) sobre orientações de implementação e boas práticas para adoção do teleatendimento nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família.

A fim de instrumentalizar os profissionais da APS, a equipe técnica da GEAPS, elaborou entre os meses de maio e julho de 2020 um documento para os profissionais, intitulado "Manual para teleatendimento: novos tempos, novos desafios". Esse documento foi divulgado em agosto do mesmo ano e publicado no portal da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). O referido documento baseou-se no "Manual de Teleconsulta na APS de Porto Alegre" e em outros documentos e referenciais bibliográficos sobre essa temática. O manual traz conceitos e aplicações da telessaúde e suas modalidades, classificação dos teleatendimentos, etapas para sua realização e execução, boas práticas a serem seguidas em vídeo chamadas e etiqueta digital na condução desse tipo de atendimento (BELO HORIZONTE, 2020b).

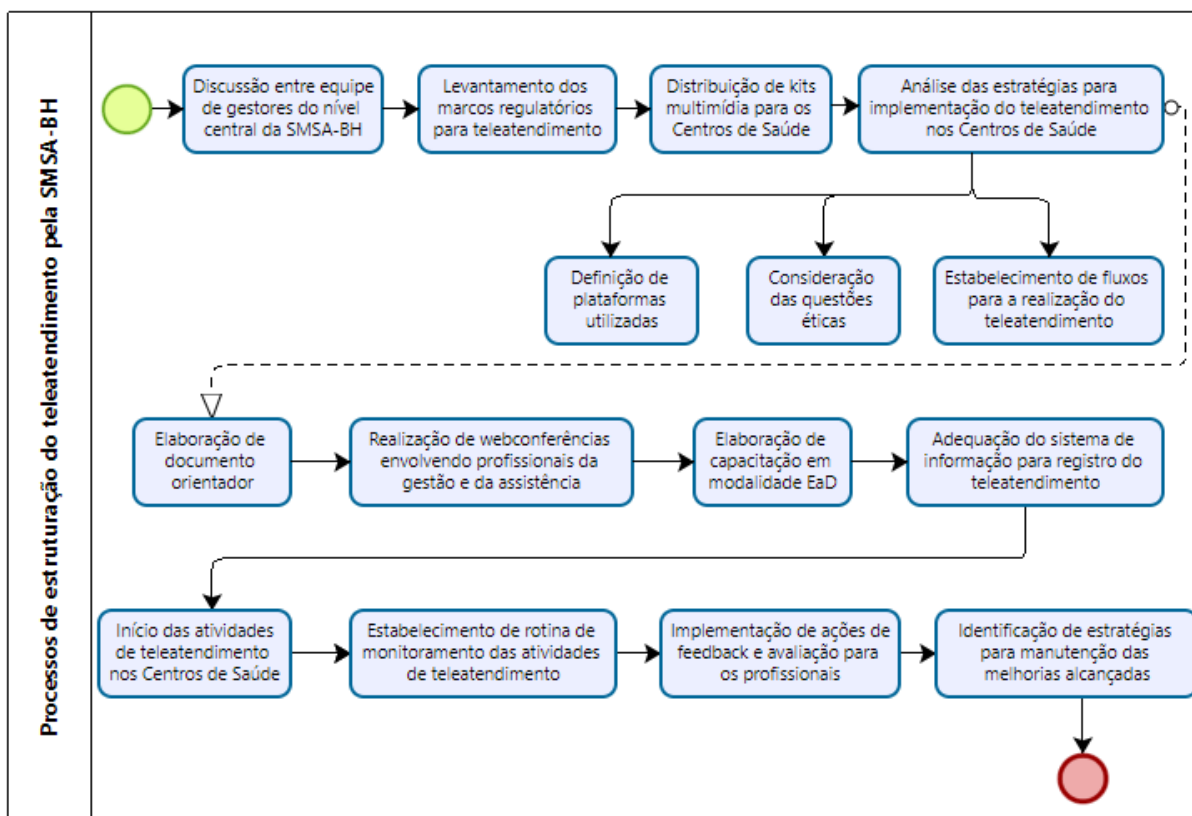
Para a organização dos serviços da SMSA-BH, foram elaboradas e divulgadas no portal da PBH uma série de Notas Técnicas COVID-19. Destaca-se aqui as Notas Técnicas nº 07/2020 (Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2) e a nº 23/2020 (Proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2), as quais são constantemente atualizadas conforme a situação epidemiológica e trazem orientações para os casos em que os profissionais devem utilizar o teleatendimento e telemonitoramento (BELO HORIZONTE, 2020c, 2021). As Notas ressaltam a importância do registro em prontuário dos dados e condutas, incluindo o formato da tecnologia de informação e comunicação utilizada, conforme as normas de portarias vigentes e recomendações do documento orientador.

Outra etapa importante na organização desse processo foi a criação de estrutura no sistema de informação próprio do município, o Sistema Gestão Saúde em Rede (SISREDE), que permitisse ao profissional registrar que o atendimento individual ou atividade coletiva realizada foi na modalidade telessaúde. No SISREDE, quando o profissional de saúde acessa o prontuário eletrônico do usuário, deve ser selecionado o local de atendimento, que inclui: Centro de Saúde, domicílio, rua, escola/creche, Academia da Cidade, instituição/abrigo, unidade prisional, unidade socioeducativa e outros. Assim, ao final de julho de 2020, foi incluído no sistema o local de atendimento “telessaúde” tanto para atendimentos individuais, quanto para registro de atividades coletivas, para seleção pelos profissionais quando da execução dessa modalidade, o que permitiu o acompanhamento pelas equipes técnicas da SMSA-BH da realização do teleatendimento pelos profissionais da APS. De agosto de 2020 a agosto de 2021 foram registrados 116.805 atendimentos individuais e 6.240 atividades coletivas com o local “telessaúde”, representando uma ampliação da oferta de cuidados para os usuários do SUS de Belo Horizonte. O Nível Central da SMSA estabeleceu uma rotina de monitoramento, por meio do SISREDE,



dos atendimentos realizados pelas Unidades de Saúde com a estratificação entre atendimentos presenciais e os na modalidade remota. Acredita-se que para potencializar os resultados alcançados, seja importante a incorporação de outras ações ao escopo inicialmente apresentado. A Figura I representa o mapeamento de processos e a proposta estruturada com a finalidade de garantir continuidade e sustentabilidade ao movimento desenvolvido.

**Figura I** - Mapeamento dos processos de estruturação do teleatendimento pela SMSA-BH



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Guimarães e colaboradores (2020) destacam a importância da implementação e continuidade do teleatendimento na prática da APS para usuários com COVID-19 e com doenças crônicas. Na sequência, esses dois pontos serão abordados.

### Acompanhamento dos usuários com condições crônicas

A estratégia de gestão adotada pela SMSA-BH para a organização do cuidado dos usuários com condições crônicas durante a pandemia da COVID-19 foi: elaboração da Nota Técnica nº 023/2020 relatada acima; elaboração de um fluxograma de monitoramento; e disponibilização de listas de usuários de alto risco cardiovascular (pacientes com diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 com complicação clínica, com cardiopatias e em uso de anticoagulante), atendidos nos anos de 2019 e 2020, às equipes de Saúde da Família (eSF) para avaliação da situação de acompanhamento dos mesmos. Guimarães e colaboradores (2020) relatam que a iniciativa de sistematizar o acompanhamento dos usuários com alto risco cardiovascular foi um ponto de partida da telessaúde em Belo Horizonte, que poderia ser ampliada para outros grupos.

O atendimento de controle dos pacientes com condições crônicas é fundamental para estabilidade da condição de saúde, acompanhamento sistemático de parâmetros clínicos essenciais e gerenciamento de risco clínico, em especial o risco cardiovascular, prevenção de eventos clínicos deletérios temporários ou

permanentes, bem como favorecimento da qualidade de vida. Por isso é fundamental a manutenção dos serviços por equipe multiprofissional para este público, considerando o telemonitoramento e teleatendimento (BELO HORIZONTE, 2020c).

Os dados dos usuários foram avaliados quanto aos registros e a data da última consulta, houve a orientação acerca da utilização da auditoria clínica como ferramenta importante nessa etapa de caracterização do cenário e definição da melhor estratégia de acompanhamento. Àqueles que consultaram nos últimos 3 meses e possuíam bom controle das metas terapêuticas de sua condição crônica foi oferecida, além da modalidade de telemonitoramento por telefone, a alternativa de atendimento por áudio/vídeo utilizando a plataforma *Hangouts Meet* (Google).

A disponibilização das listas de usuários, por eSF, e das diretrizes clínicas de acompanhamento apoiam o processo de gestão clínica das condições crônicas, facilitando a identificação daqueles que não estão sendo acompanhados na periodicidade adequada. O incentivo e a apresentação dessa alternativa traz novas possibilidades de cuidado neste contexto e potencializa a utilização do recurso da telessaúde nos processos de trabalhos das equipes.

### Teleconsulta COVID

Em abril de 2020 foi iniciada a teleconsulta para COVID-19 e monitoramento pós consulta, realizados por especialistas da rede secundária do SUS-BH que estavam com uma redução de 80% nas consultas em decorrência do cenário de isolamento social (BELO HORIZONTE, 2020a; GUIMARÃES et al., 2020). Em julho do mesmo ano, foi iniciada uma parceria entre PBH, Unimed-BH, Vale S/A e Binah.ai, para oferta aos usuários de aplicativo de monitoramento de dados vitais através da câmera frontal do celular, via pletismografia (análise de segmentos faciais em condições pré determinadas e orientadas). Através do aplicativo é possível a aferição de dados como: saturação de oxigênio, frequências cardíaca e respiratória e níveis de estresse com uma precisão média de 95 a 97%. Esta tecnologia potencializa a avaliação e orientação ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 e pode qualificar o trabalho dos profissionais que realizam o acompanhamento remoto dos usuários (BELO HORIZONTE, 2020a).

A utilização do *software* Binah.ai pela APS no município de Belo Horizonte iniciou no final de outubro de 2020, com o objetivo de potencializar o monitoramento de usuários diagnosticados com síndrome gripal, ofertado a eles pelas equipes dos Centros de Saúde. O total de usuários cadastrados e monitorados por este *software* foi 87 e 31, respectivamente nos meses de novembro e dezembro de 2020. Dos 152 Centros de Saúde da capital mineira, somente 6 fizeram uso do Binah.ai (BELO HORIZONTE, 2020a). A partir de janeiro de 2021 não houve a renovação das licenças para o uso do *software* (licenças pagas que foram doadas ao município), o que interrompeu a continuidade da utilização dessa tecnologia.

Autores reforçam que o uso de *softwares* que detectam e registram dados vitais de pacientes e sintomas de COVID-19, pode evitar consultas desnecessárias para pacientes com sintomas leves na atenção terciária (CAETANO et al., 2020). Serviços de telessaúde para COVID-19 têm mostrado bons resultados no atendimento qualificado à distância por meio de tecnologias, evitando deslocamentos e circulação dispensável dos usuários, reduzindo a sobrecarga dos serviços e racionalizando os recursos (FREITAS et al., 2021; FREITAS; FIALHO; PRADO, 2021)

### Desafios na implementação do teleatendimento

Observa-se a baixa adesão ao teleatendimento na APS do município, que pode ser explicada pela ausência ou insuficiência de equipamentos tecnológicos para a sua realização, além da inovação da implementação da modalidade de teleconsulta no processos de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente para a categoria médica (considerando que essa modalidade era previamente permitida por outros conselhos de classe), o que pode ter gerado insegurança na sua utilização e até mesmo na sua efetividade. Autores apontam que a insuficiência de equipamentos de informática nas unidades de saúde, o acesso à internet de baixa qualidade e a falta de reconhecimento da telemedicina pelos profissionais

enquanto opção de um atendimento de qualidade, resolutivo e econômico são dificultadores a serem enfrentados (BRITO; RODRIGUES; FILHO, 2017). Maldonado, Marques e Cruz (2016) também apontam como barreiras para a efetiva utilização dessas ferramentas, a escassez de recursos, a necessidade de expertise técnica e a infraestrutura da rede de dados.

Ressalta-se que a aquisição de equipamentos tecnológicos para os profissionais, como câmera, microfone e fone de ouvido, é necessária para implementação da estratégia proposta. Contudo, esse gasto pode ser vislumbrado como um investimento, à medida que potencializa a resolubilidade da APS, evitando encaminhamentos desnecessários a outros pontos da RAS, e diminui a circulação de pessoas nos serviços de saúde. Silva et al. (2021) mostraram que a implantação de um serviço de saúde remoto com múltiplas tarefas, durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, permitiu a racionalização no gasto do setor saúde, ainda que os recursos fossem insuficientes. Além disso, capacitação é fundamental para a incorporação de boas práticas que respeitem os aspectos éticos e legais, direcionando a atuação dos profissionais de saúde em relação ao tema.

Outro desafio que pode ter impactado a adesão ao teleatendimento envolve questões culturais de profissionais, gestores e usuários que privilegiam o atendimento presencial independentemente da situação, além da resistência a mudanças dos processos de trabalho. A literatura mostra que a telemedicina enfrenta resistências por parte dos profissionais de saúde, à medida que sua incorporação envolve o redesenho de processos de trabalho e da relação médico/paciente. Ultrapassar barreiras culturais, institucionais e profissionais é necessário à disseminação e consolidação das diversas modalidades de atendimento. Ao adotar as novas tecnologias, as organizações precisam mudar seu *modus operandi*, fornecer condições estruturais para a mudança nos processos e trabalhar na incorporação pelos profissionais (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Outro aspecto de destaque que pode ter interferido na adoção dessa modalidade de atendimento por alguns profissionais de saúde foram as recorrentes e legítimas dúvidas sobre os inerentes limites impostos pela tecnologia na realização de consultas remotas, principalmente no que diz respeito à realização do exame clínico.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista os desafios impostos pelo cenário pandêmico, todas as restrições exigidas e o aumento considerável acerca das incertezas cotidianas, considera-se que a identificação de oportunidades e as ações em busca de soluções factíveis e oportunas foram o diferencial deste município no enfrentamento à crise sanitária. Embora ainda existam aspectos que necessitam de maior atenção, investimento e readequações, os resultados alcançados refletem a complexidade, cada vez maior, que envolve o cuidado à saúde e as perspectivas práticas na organização e ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde às demandas e necessidades da sociedade.

Por fim, é oportuno destacar que o conjunto de elementos da telessaúde representa benefícios tanto para a prática assistencial, quanto para a gestão dos serviços de saúde. Embora, conforme descrito ao longo deste relato de experiência, existam desafios de ordens distintas, pode-se considerar que estes recursos possibilitam a ampliação de acesso e benefícios diretos à população. Além disso, incorpora-se ao hall de tecnologias inovadoras, sustentáveis e com capacidade de replicação, sendo um elemento de destaque no tocante ao fortalecimento das políticas atuais e construção novas possibilidades, principalmente relacionadas à educação em saúde.

Espera-se que essa experiência seja capaz de incentivar a prática e estimular a continuidade de debates, reflexões e estudos sobre a implementação de ferramentas e estratégias que contribuam com a organização do trabalho em rede, o envolvimento e sensibilização dos profissionais e a melhoria na qualidade do cuidado ofertado. O trabalho limita-se à experiência do município de Belo Horizonte na implementação da telessaúde no contexto da pandemia da COVID-19 e estudos futuros sobre essa

estratégia na situação de emergência pública de relevância internacional são necessários para ampliar sua análise e consolidação.

## REFERÊNCIAS

BASHSHUR, R. L. et al. The Empirical Foundations of Telemedicine Interventions in Primary Care. *Telemedicine Journal and E-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association*, v. 22, n. 5, p. 342-375, 2016.

BELO HORIZONTE. **Carteira orientadora de serviços do SUS-BH**: relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde. 2018. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/carteira-orientadora\\_servicos-sus-bh-07-II-2018-I.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/carteira-orientadora_servicos-sus-bh-07-II-2018-I.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2021.

BELO HORIZONTE. **Manual para teleatendimento**: novos tempos, novos desafios. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS. 2020b. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/manual-para-teleatendimento\\_19-08-20.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/manual-para-teleatendimento_19-08-20.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2021.

BELO HORIZONTE. **Nota Técnica COVID-19 Nº 023/2020**. Proposta para acompanhamento de usuários com condições crônicas na APS, no contexto da pandemia pelo vírus da SARS-CoV-2. 2020c. Disponível em: <[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/nota-tecnica-covid-19-n23\\_atualizacao-100720.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/nota-tecnica-covid-19-n23_atualizacao-100720.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2021.

BELO HORIZONTE. **Nota Técnica COVID-19 Nº 07/2020**. Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. 2021. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/nota-tecnica-covid-19-no-07-2020-27072021-02-08-2021.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2021.

BELO HORIZONTE. **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**: 3º quadrimestre de 2020. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. 2020a. Disponível em: <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/3-rdqa-2020.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2021.

BERWICK, D. M.; NOLAN, T. W.; WHITTINGTON, J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Affairs (Project Hope)*, v. 27, n. 3, p. 759-769, 2008.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção I, p. 68. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doI-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doI-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)>. Acesso em 03 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União*, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 04 fev. 2020a. Seção I, p. I.

Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 03 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, 07 fev. 2020b. Seção I, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em 03 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 20 mar. 2020c. Seção I. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em 02 out. 2021.

BRITO, F. G.; RODRIGUES, A. A. A.; FILHO, J. B. D. Telemedicina como instrumento de suporte em la Atención Primaria a la Salud. **Latin American Journal of Telehealth**, v. 4, n. 2, p. 155-160, 2017.

CAETANO, R. 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**, v. 36, 2020.

CAMPOS, F. E. et al. The National Telehealth Program in Brazil: an instrument of support for primary health care. **Latin American Journal of Telehealth**, v. 1, n. 1, p. 39-66, 2009.

CUNHA, M. A. V. C.; MIRANDA, P. R. M. O uso de TIC pelos governos: uma proposta de agenda de pesquisa a partir da produção acadêmica e da prática nacional. **Organizações & Sociedade**, v. 20, p. 543-566, 2013.

EBERLY, L. A. et al. Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 12, p. e2031640, 2020.

FLODGRÉN, G. et al. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2015, n. 9, p. CD002098, 2015.

FREITAS, B. A. C. et al. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

FREITAS, B. A. C.; FIALHO, W. L.; PRADO, M. R. M. C. Experiência da rápida implementação de serviço pioneiro em telessaúde durante a crise da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

GUIMARÃES, E. M. P. et al. Teleconsultoria e videoconferência como estratégia de educação permanente para as equipes de saúde da família. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 376-384, 2015.

GUIMARÃES, F. G. et al. A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 74-82, 2020.

HARZHEIM, E. et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, p. 1881-1889, 2019.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, Supl 2:e00155615, 2016.

MARIÑO, X. G. et al. Normas éticas para el manejo de información en eSalud. **Revista Cubana de Informática Médica**, v. 8, n. 1, p. 152-157, 2016.

MASSUCATO, M. A. O. et al. Telessaúde como ferramenta na formação médica durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde - SUS. In: GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

OLIVEIRA, S.; JACQUES, M. G. C. Políticas e práticas de gestão e saúde: recortes sobre o trabalho de teleatendimento no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 31, p. 63-72, 2006.

PALOSKI, G. R. et al. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

REZENDE, E. J. C. et al. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 28, n. 1, p. 58-65, 2010.

RUAS, S. S. M. et al. Incorporation of teleconsulting as an instrument for the regulation of the access and permanent education in the SUS-BH. **Latin American Journal of Telehealth**, v. 3, n. 3, p. 241-244, 2016.

SILVA, R. S. et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2149-2157, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.