

**TELESSAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE O
DISTANCIAMENTO SOCIAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR
COVID-19**

**Lara Karine Lima Sousa¹, João Rafael da Silva Fonseca², Manoel dos Santos Carvalho³,
Milena Leite Veloso⁴, Maria Karolayne de Araujo Pereira⁵, Antônio Alberto Ibiapina
Costa Filho⁶**

¹Universidade Federal do Piauí (larakarine651@ufpi.edu.br)

²Universidade Federal do Piauí (joaorafaeldasilvafonseca@gmail.com)

³Universidade Federal do Piauí (mmano8791@gmail.com)

⁴Universidade Federal do Piauí (milenaaveloso10@gmail.com)

⁵Universidade Federal do Piauí (mkarolayneap@gmail.com)

⁶Universidade de São Paulo (ibiapina.costa1@gmail.com)

RESUMO

Objetivo: analisar nas evidências científicas a utilização da tecnologia de telessaúde na atenção primária durante o distanciamento social no contexto da pandemia da covid-19. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, BVS e EMBASE. Os artigos identificados foram adicionados ao *software* Rayyan de gerenciamento de referências para estudos de revisão. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). **Resultados:** dezoito artigos compuseram a revisão, publicados no período de 2020 e 2021. Dois estudos foram desenvolvidos no Brasil. Constatou-se a expansão do acesso às visitas virtuais em resposta a COVID-19, e limitar a exposição foi citado como principal benefício. O monitoramento de doenças crônicas e o ajuste de prescrições foram os motivos mais relatados. Os jovens e a população de baixo risco tiveram maior acesso. A análise demonstrou que a telessaúde diminui a demanda nos departamentos e garante o acesso aos atendimentos e serviços essenciais de atenção primária, permitindo a continuidade da assistência e o tratamento de problemas anteriores. Ademais, foram observadas dificuldades no acesso pelos idosos e pessoas que não têm smartphone, impossibilidade de realizar exame físico e desafio de estabelecer conexões pessoais. **Considerações finais:** a atual pandemia afetou o funcionamento dos serviços, exigindo rápida adaptação aos novos meios de promover saúde. Os serviços de telessaúde apresentaram benefícios significativos, sendo relevantes para a continuidade dos cuidados fundamentais ofertados pela Atenção Primária à Saúde. Portanto, alterações organizacionais são imprescindíveis para acomodar as inovações resultantes da atual pandemia. **Palavras-chave:** Covid-19; Telehealth; Remote consultation; Primary health care.

Área Temática: Inovações e Tecnologias em Saúde da Família e Comunidade.

Modalidade: Trabalho completo.

1 INTRODUÇÃO

A população mundial tem enfrentado uma grave crise sanitária desde dezembro de 2019, causada pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela atual pandemia da Covid-19. Muitas nações implementaram uma série de medidas para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Dentre essas intervenções, estão o isolamento de casos; higienização das mãos, adoção de etiqueta respiratória e uso de máscaras faciais; e medidas restritas de distanciamento social, proibição de eventos de massa e de aglomerações (AQUINO *et al.*, 2020).

À medida que o governo se esforça para proteger a economia e a saúde pública e garantir o acesso ao atendimento, as políticas sofreram mudanças marcantes impulsionadas pela urgência de conter os impactos causados pela pandemia da Covid-19 em diversas frentes. Algumas destas políticas, como a telessaúde, têm sido defendidas há anos, e até mesmo implementadas de forma hesitante em alguns ambientes, ao passo que são ferramentas interessantes para o atendimento nos sistemas de saúde (DUCKETT, 2020).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 35 em janeiro de 2007, instituiu o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que foi redefinido e ampliado por meio da Portaria nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011. O programa de telessaúde no Brasil é composto por serviços como: teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação, teleducação, teleconsulta e por fim, a segunda opinião informativa, a qual consiste em uma resposta sistematizada construída com base em revisões bibliográficas baseadas em evidências científicas (PALOSKI *et al.*, 2020).

No contexto de enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, o governo brasileiro adotou os serviços de teleconsulta do SUS, o TeleSUS, no qual é realizado atendimento por meio do aplicativo “Coronavírus SUS”, através do chatbot disponível online ou também, por meio do número telefônico 136, onde o paciente pode entrar em contato para identificação de sinais e sintomas, bem como para retirar dúvidas referentes a Covid-19. Nesse aplicativo o paciente tem acesso as informações acerca da doença, além de possibilitar que ele receba informações de medidas a serem seguidas com base nas respostas fornecidas. Dessa forma, o paciente recebe orientações seguras sem sair de sua residência, ajudando a manter o distanciamento social e reduzindo a propagação do vírus (PALOSKI *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) denominada como a primeira porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual oferece diversos serviços para toda a população adscrita e teve sua rotina de cuidados à saúde afetada devido o

cenário pandêmico. Todavia, é imprescindível manter o acesso às atividades de saúde já existentes, priorizando a continuidade de ações preventivas, acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes e atendimento a pequenas urgências, uma vez que a supressão dessas atividades por um período longo poderá resultar em elevação da morbimortalidade por outras causas, ampliando também os efeitos da pandemia (DAUMAS *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a telessaúde se apresenta como facilitadora na APS, como na atenção clínica individual, que utilizando modalidades de teleatendimento os profissionais dessa rede podem orientar os casos suspeitos de Covid-19 quanto ao isolamento e reconhecimento dos sinais de alerta. Por outro lado, o teleatendimento deve também ser estratégia para o acompanhamento dos portadores de outros agravos, responder a demandas por medicamentos de uso contínuo ou mesmo por avaliação clínica que, dependendo do caso, pode ser realizada por videoconsulta (DAUMAS *et al.*, 2020).

Tendo em vista que os processos de atendimento em saúde sofreram significativas alterações, como na APS, a telessaúde pode ser uma importante ferramenta de enfrentamento, pois, ao passo que possibilita a continuidade dos cuidados oferecidos pela rede, também protege os profissionais e a comunidade da exposição, evitando deslocamentos desnecessários e potencializando o distanciamento social, sem suprimir as atividades antes realizadas. Portanto, esse estudo tem como objetivo analisar nas evidências científicas a utilização da tecnologia de telessaúde na atenção primária durante o distanciamento social no contexto da pandemia por covid-19.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da utilização da tecnologia de telessaúde na atenção primária durante o distanciamento social no contexto da pandemia da covid-19. Para a realização do estudo foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Elegeu-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais os benefícios da utilização de telessaúde na prestação de cuidados aos pacientes da atenção primária durante o distanciamento social no contexto da pandemia da Covid-19?”.

A formulação da pergunta foi estruturada no acrônimo PICO (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014), definindo-se como P (População): Pacientes da atenção primária à saúde, I (Interesse): Utilização de telessaúde frente ao distanciamento social e Co (Contexto): Pandemia da Covid-19.

A busca e a seleção ocorreram no mês de maio de 2021, por dois revisores e de forma independente, após consulta às bases eletrônicas de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*)/PubMed (*National Institutes of Health's National Library of Medicine (NIH/NLM)*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e EMBASE.

Os descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização da busca foram aplicados de acordo com as especificidades de cada base de dados e obtidos após consulta nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subjects Headings (MeSH)*: "Covid-19", "Telehealth", "Remote consultation" e "Primary health care". O quadro 1 apresenta a estratégia de busca gerada nas bases consultadas.

Quadro 1. Estratégia de busca gerada nas bases de dados consultadas. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Bases de dados	Estratégia de busca
MEDLINE via PubMed	((("covid-19" OR "coronavirus infections" OR "new coronavirus epidemic (2019-nCoV)")) AND ("telehealth" OR "teleconsultation")) AND ("Primary Health Care")
BVS	((("covid-19" OR "coronavirus infections" OR "new coronavirus epidemic (2019-nCoV)")) AND ("telehealth" OR "telemedicine")) AND ("Primary Health Care")
Embase	('covid-19' OR 'coronavirus infections' OR 'new coronavirus epidemic (2019-ncov)') AND ('telehealth' OR 'remote consultation') AND 'primary health care'

Fonte: Autores, 2021.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: artigos publicados em periódicos indexados; disponíveis na íntegra; nas línguas inglês, português e espanhol; sem limitação de ano de publicação; que tratassem da utilização da telessaúde na APS durante a pandemia da covid-19. Foram excluídos registros duplicados entre as bases de dados, estudos de fonte secundária, artigos de opinião, reflexão teórica, editoriais, teses, dissertações e capítulos de livros.

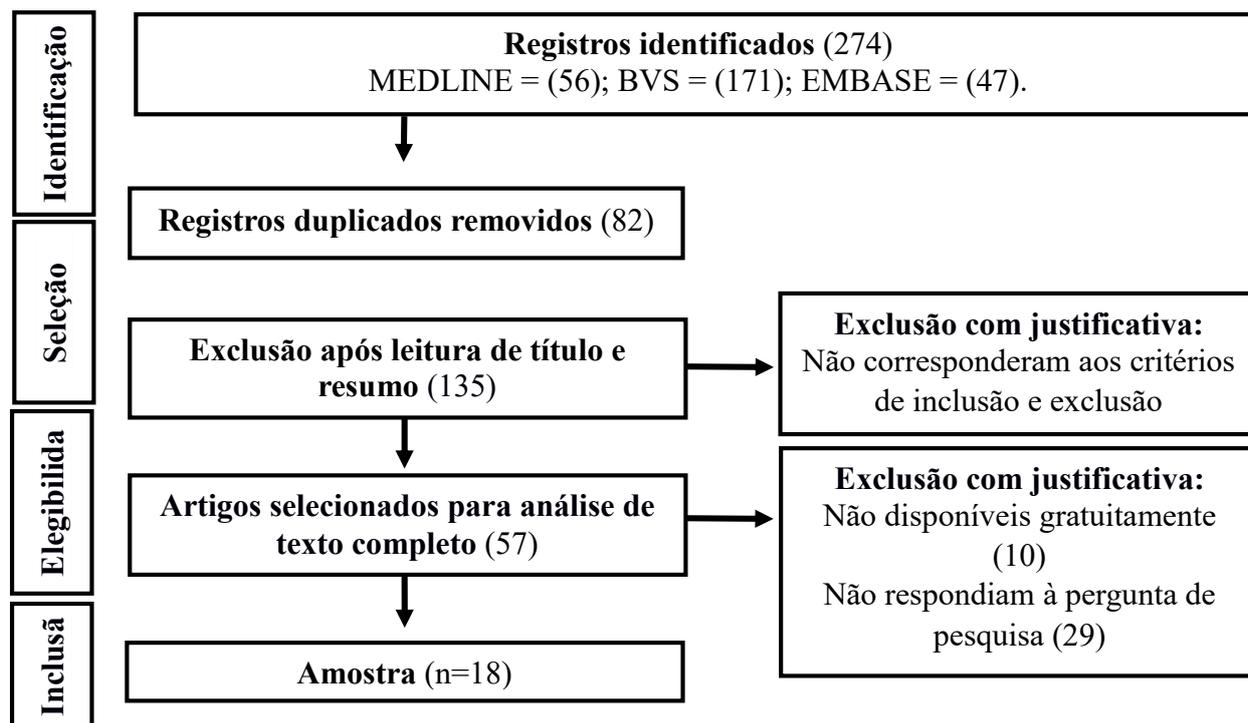
Após executar a estratégia de busca nas bases de dados, os resultados encontrados foram exportados e adicionados ao *software* Rayyan (*software* de gerenciamento de referências para estudos de revisão). Na sequência, foi realizada a identificação e a exclusão de eventuais

duplicatas. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os estudos que permaneceram na seleção foram lidos na íntegra para definição daqueles a serem incluídos na análise desta revisão.

Para auxiliar na coleta de informações dos artigos foram definidas as seguintes variáveis de análise: autor, ano de publicação, local do estudo, motivos das consultas, benefícios da utilização desse modelo de atenção para a APS. Ademais, a interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados, realizando comparações com o conhecimento teórico.

A busca totalizou 274 produções, destes 82 foram excluídos por duplicidade e 135 após leitura do título e resumo. A análise de texto completo resultou na composição da amostra, sendo constituída por 18 artigos. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER et al., 2009) (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Picos, Piauí, Brasil, 2021.



Fonte: Adaptada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para síntese dos resultados, elaborou-se um quadro (Quadro 2) sinóptico que permite caracterizar estudos incluídos conforme autor, ano de publicação, local do estudo, motivos das consultas e benefícios da utilização desse modelo de atenção para a APS.

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos. Picos, Piauí, Brasil, 2021.

Autor/ Ano	Local	Motivos das consultas	Benefícios da utilização
ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021	Portugal	Diabetes mellitus e hipertensão.	Evita risco de contágio; economia de tempo; redução de custos; manter a acessibilidade; redução das listas de espera.
GOMEZ <i>et al.</i> , 2021	Califórnia	Discussão dos resultados dos testes laboratoriais; ajustes na medicação para condições crônicas, como hipertensão e diabetes.	Aumentou o acesso: procurar atendimento mais cedo, menor taxa de não comparecimento; conhecer a habitação, interação com a família; melhor obtenção da história; recusar solicitações injustificáveis; melhorar o gerenciamento de doenças crônicas.
TARN <i>et al.</i> , 2021	Califórnia	Covid-19.	Limitar a exposição ao vírus; diminuir a carga sobre os departamentos de emergência.
TUIJT <i>et al.</i> , 2021	Inglaterra	Monitorar à saúde de pessoas com demência.	Distanciamento social; não sobrecarregar os serviços; acompanhamento.
BELTRAN- AROCA; GONZÁLEZ- TIRADO; GIRELA- LÓPEZ, 2021	Espanha	Medicina de família, enfermagem e pediatria, doença crônica e pessoa vulnerável.	Reduzem a disseminação; tranquilidade; facilita o acesso; evitar agravamento de problemas de saúde anteriores; favorece a integração de serviços e atividades; agilizam os procedimentos diagnósticos e terapêuticos.
HASANI <i>et al.</i> , 2020	Omã	Manejo e acompanhamento de doenças crônicas, atendimento pré-natal, casos gerais e de emergência e Covid-19.	Redução na aglomeração nas instalações de APS e o risco de adquirir COVID-19.
PIMLOTT <i>et al.</i> , 2020	Canadá	Covid-19.	Monitorar a Covid-19; tratar de outros problemas de saúde agudos não relacionados ao COVID-19.
GUANG <i>et al.</i> , 2020	Cingapura	Acompanhamento de erupções cutâneas, infecção respiratória superior, casos dermatológicos, cefaleia, gastroenterite e conjuntivite viral.	Aumentar a capacidade de atendimentos; concordância diagnóstica; tempo de espera mais curto; integração da equipe.
BEAUCHET <i>et al.</i> , 2020	Canadá	Triagem de idosos que vivem em casa.	Avaliar riscos; fornecer recomendações personalizadas; indica avaliação geriátrica abrangente se necessário.

HOFFER-HAWLIK <i>et al.</i> , 2020	EUA	Doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes ou doença pulmonar obstrutiva crônica.	Evitar contágio; garantir acesso; diminuir custos; monitoramento e continuidade da assistência.
WRIGHT <i>et al.</i> , 2020	Austrália	Não específica.	Proteção dos pacientes e da equipe clínica da exposição à COVID-19; disponibilidade de acesso aos serviços àqueles aconselhados a ficar em casa.
SHEETANSHU <i>et al.</i> , 2020	Índia	Distúrbios dermatológicos crônicos.	Aumento do grau de conforto da interação médico-paciente; diminuição do risco de transmissão da COVID-19.
CASTRO <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Renovação de prescrições de medicamentos de uso continuado; solicitação para análise de resultados exames; sintomas gripais; dúvidas administrativas.	Redução da circulação de usuários na unidade; garantia da oferta de serviços essenciais com baixa aglomeração de pessoas.
KARIM <i>et al.</i> , 2020	Arábia Saudita	Monitoramento de doença; resultado de exames; triagem.	Oferta de um manejo seguro para os pacientes e profissionais; opção conveniente, oportuna e rápida de consultar o médico para os pacientes.
DIMER <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Agravos fonoaudiológicos.	Manutenção do serviço de atendimento aos pacientes que poderiam sofrer agravamento do quadro ou mesmo outras comorbidades.
REDDY <i>et al.</i> , 2020.	EUA	Não específica.	Diminuição de visitas ambulatoriais; expansão do acesso.
SOLANS <i>et al.</i> , 2020	Espanha	Receber resultados de exames; atendimento de pacientes doenças crônicas.	Continuação da oferta de processos de atenção primária fundamentais, de forma segura e estável; contribuindo para reduzir o risco de infecção em períodos de confinamento.
O'SULLIVAN <i>et al.</i> , 2020	Austrália	Não específica.	Proteção dos profissionais de saúde e da comunidade contra infecções; crescimento e diversificação de modelos de serviços de APS adequados para comunidades rurais.

Fonte: Autores, 2021.

A análise descritiva dos dados mostrou que os estudos foram publicados entre os anos 2020 e 2021, sendo dois deles desenvolvidos no Brasil. Constatou-se a expansão do acesso às visitas virtuais em resposta a COVID-19, uma vez que limitar a exposição ao novo coronavírus

foi citado por todos os autores como principal benefício da adesão às teleconsultas. Além disso, Hoffer-Hawlik *et al.* (2020) demonstraram que a telemedicina além fornecer serviços básicos de saúde durante a pandemia da Covid-19, também desempenha um papel fundamental no fortalecimento da atenção primária à saúde à longo prazo.

O monitoramento de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, e o ajuste de prescrições foram os motivos para busca de teletendimento mais relatados pelos estudos analisados (HASANI *et al.*; HOFFER-HAWLIK *et al.*; CASTRO *et al.*, 2020; BELTRAN-AROCA; GONZÁLEZ-TIRADO; GIRELA-LÓPEZ; GOMEZ *et al.*; ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021). Hasani *et al.* (2020), afirmaram que as atuais evidências sugerem que o uso de telessaúde na APS, principalmente em pacientes crônicos, é promissor, pois seu controle é fundamental para evitar o agravamento dos problemas de saúde e prevenir novos adoecimentos (BELTRAN-AROCA; GONZÁLEZ-TIRADO; GIRELA-LÓPEZ, 2021).

O recebimento e discussão dos resultados de testes laboratoriais motivaram as visitas virtuais de forma significativa, demonstrando ser atividades passíveis de realização por meio de consultas eletrônicas (CASTRO *et al.*; KARIM *et al.*; SOLANS *et al.*, 2020; GOMEZ *et al.*, 2021). Ainda, esse modelo de atenção à saúde mostrou-se fundamental para o manejo de casos suspeitos e confirmados da Covid-19 (HASANI *et al.*; PIMLOTT *et al.*, 2020; TARN *et al.*, 2021), que impulsionado pela necessidade de restrição social, seu uso tomou proporções significativas dentro dos serviços de APS e propiciou a adesão para outros tipos de assistência.

Além disso, também foram realizadas consultas online para monitorar à saúde de pessoas com demência (TUIJT *et al.*, 2021), prestar atendimentos de pediatria (BELTRAN-AROCA; GONZÁLEZ-TIRADO; GIRELA-LÓPEZ, 2021), avaliar problemas dermatológicos (GUANG *et al.*; SHEETANSHU *et al.*, 2020), investigar sintomas gripais (GUANG *et al.*; CASTRO *et al.*, 2020), monitorar agravos fonoaudiológicos (DIMER *et al.*, 2020), cefaleia, gastroenterite e conjuntivite viral (GUANG *et al.*, 2020), além da busca por informações administrativas (CASTRO *et al.*, 2020). Ainda, dois estudos incluídos não especificavam as motivações principais das consultas remotas e tratavam como atendimentos de maneira geral.

Os jovens e a população de baixo risco foram o público que mais acessou os serviços de teletendimento prestados pela APS (SOLANS *et al.*, 2020; ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021). Por outro lado, os idosos demonstraram menor grau de satisfação com a teleconsulta (ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021), que corrobora com GOMEZ *et al.* (2021), ao observarem que a população idosa e aqueles que não possuem ou têm problema para usar smartphone enfrentam dificuldades no acesso. Contudo, o estudo de Beauchet *et al.*

(2020) demonstrou que a *Avaliação SOcio-GERiatrique* (questionário ESOGER) aplicada por telefone para avaliar condições sociais e de saúde de idosos, possibilitou avaliar riscos, fornecer recomendações personalizadas e indicar avaliação geriátrica abrangente quando necessário.

O aumento exponencial na utilização de serviços de telessaúde trouxe benefícios para a atenção primária. Dentro do contexto da pandemia por covid-19 observou-se a diminuição da demanda nos departamentos de atenção primária e ambulatoriais (HASANI *et al.*; CASTRO *et al.*; REDDY *et al.*, 2020; TARN *et al.*; TUIJT *et al.*, 2021), consequentemente garantindo acesso aos serviços essenciais de atenção primária, como vacinação, curativos e atendimentos de pré-natal, sem que haja aglomerações (CASTRO *et al.*; SOLANS *et al.*; HASANI *et al.*, 2020). Concomitante, permitiu a continuidade da assistência (HOFFER-HAWLIK *et al.*, 2020) e o tratamento de problemas de saúde já existentes (PIMLOTT *et al.*, 2020), com isso, evitando agravamentos (BELTRAN-AROCA; GONZÁLEZ-TIRADO; GIRELA-LÓPEZ, 2021).

Os estudos demonstraram que o uso de telessaúde garante e/ou aumenta o acesso aos atendimentos de saúde por, entre outros, ser flexível, evitar deslocamentos, propiciar a procura por consultas mais cedo e apresentar menor taxa de não comparecimento. Ademais, houve economia de tempo (GUANG *et al.*, 2020; ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021), agilidade em processos diagnósticos e terapêuticos (BELTRAN-AROCA; GONZÁLEZ-TIRADO; GIRELA-LÓPEZ, 2021), diminuição dos custos (HOFFER-HAWLIK *et al.*, 2020; ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021) e redução das listas de espera (ALMEIDA; MARABUJO; GONÇALVES, 2021).

Além disso, de acordo com Gomez *et al.* (2021), os médicos que realizaram teleconsultas relataram benefícios, como conhecer a habitação, interagir com membros da família e, se apropriado, envolvê-los no cuidado do paciente, melhora na investigação da história e recusa de solicitações injustificáveis, além de gerenciar eficazmente as doenças crônicas. Ainda, esse modelo de atenção à saúde proporciona integração de serviços e atividades (GUANG *et al.*, 2020; BELTRAN-AROCA; GONZÁLEZ-TIRADO; GIRELA-LÓPEZ, 2021) e auxiliam no atendimento às comunidades afastadas, evitando deslocamentos (O'SULLIVAN *et al.*, 2020).

Contudo, visto os problemas no acesso às visitas virtuais enfrentados por certos grupos populacionais, a ascensão do teleatendimento torna-se restrita. Ainda, médicos afirmaram que a incapacidade de realizar exame físico é uma das principais desvantagens dos serviços de telessaúde, além do desafio de estabelecer conexões pessoais, principalmente com pacientes novos (GOMEZ *et al.*, 2021). Tendo em vista os desafios identificados e considerando que seu uso pode persistir além do período pandêmico atual, é imprescindível buscar estratégias que

superem os obstáculos e otimizem as interações da telessaúde, de modo a minimizar os sentimentos de perda experimentados por médicos e pacientes.

Para tanto, é preciso utilizar boa comunicação, plataformas de fácil acesso ao paciente, garantir bom sinal de internet (DIMER *et al.*; 2020) e abordar as disparidades sociais e econômicas (HOFFER-HAWLIK *et al.*, 2020). No entanto, apesar dos desafios encontrados, os prestadores de serviços primários empenharam-se em fornecer cuidados seguros e de alta qualidade, como afirmam Guang *et al.*, Karim *et al.* e Solans *et al.*, (2020). Além disso, a rápida adaptação na prestação de cuidados desempenhada pelos serviços de atenção primária demonstrou a sua flexibilidade e destacou seu papel fundamental na contenção da Covid-19 (WRIGHT *et al.*, 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pelo novo coronavírus afetou, entre outros, o funcionamento dos serviços, exigindo rápida adaptação aos novos meios de promover saúde, como a telessaúde. Por isso, é inegável a expansão dos atendimentos virtuais em resposta a Covid-19 e sua relevância para a continuidade dos cuidados fundamentais ofertados pela APS, que foi motivada principalmente pela necessidade de monitoração de doenças já existentes, ajustes nas prescrições e discussão dos resultados de exames. O acesso, por sua vez, se deu especialmente através dos jovens, ressaltando as dificuldades enfrentadas pelos idosos frente à telemedicina.

No entanto, apesar dos desafios identificados, são inúmeras as vantagens da utilização da telessaúde nesse contexto, tendo como principais benefícios a garantia do acesso aos atendimentos de saúde, diminuição do fluxo desnecessário de pessoas nos serviços e monitoramento dos novos e anteriores agravos à saúde. Portanto, a partir da identificação dos benefícios, e de maneira oportuna, dos desafios, este estudo pode estimular esforços voltados às alterações organizacionais, de forma a acomodar as inovações que resultaram da atual pandemia, incluindo a telessaúde.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. G. DE; MARABUJO, T.; GONÇALVES, M. C. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19, Medicina de Familia. **SEMERGEN**, [s.l.], ISSN 1138-3593, 2021. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.semern.2021.01.005>.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], 25 (Supl. 1):2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

BEAUCHET, O. *et al.* Telemedicine for housebound older persons during the Covid-19 pandemic. **Maturitas**, [s.l.], v. 142(0), 8-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.06.024>.

BELTRAN-AROCA, C. M.; GONZÁLEZ-TIRADO, M.; GIRELA-LÓPEZ, E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). **SEMERGEN**, [s.l.], 47, 122-130, 2021. DOI: [10.1016/j.semerg.2020.11.002](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002).

CASTRO, F. A. G. *et al.* Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15(42):2484, 1-14, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2484](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2484).

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, [s.l.], v. 36(6):e00104120, 1-7, 2020. DOI: [10.1590/0102-311X00104120](https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120).

DIMER, N. A. *et al.* The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. **Codas**, [s.l.], v. 22;32(3):e20200144, 2020. DOI: [10.1590/2317-1782/20192020144](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144).

DUCKETT, S. What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? **Australian Journal of Primary Health**, [s.l.], v. 26, 207–211, 2020. <https://doi.org/10.1071/PY20095>.

GOMEZ, T. *et al.* A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. **J Am Board Fam Med**, [s.l.], v. 34(0), p. S61-S70, 2021. DOI: [10.3122/jabfm.2021.S1.200517](https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200517).

HASANI, S. A. *et al.* The Use of Telephone Consultation in Primary Health Care During COVID-19 Pandemic, Oman: Perceptions from Physicians. **J Prim Care Community Health**, [s.l.], v 11(0), 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2150132720976480>.

HOFFER-HAWLIK, M. A. *et al.* Leveraging Telemedicine for Chronic Disease Management in Low- and Middle-Income Countries During Covid-19. **Global Heart**, [s.l.], v 15(1): 63, 1-5, 2020. DOI: [http://doi.org/10.5334/gh.852](https://doi.org/10.5334/gh.852).

KARIM, S. I.; IRFAN, F.; BATAIS, M. A. Becoming virtual: a preliminary experience of outpatient primary care during COVID-19 pandemic. **Pan Afr Med J**, [s.l.], v. 37(262), 1-5, 2020. DOI: [10.11604/pamj.2020.37.262.26574](https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.262.26574).

KUMAR, S.; BISHNOI, A.; VINAY, K. Changing paradigms of dermatology practice in developing nations in the shadow of COVID-19: Lessons learnt from the pandemic. **Dermatol Ther**, [s.l.], v. 33(4):e13472, 1-3, 2020. DOI: [10.1111/dth.13472](https://doi.org/10.1111/dth.13472).

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 17(4): 758-764, Out-Dez 2008.

doity.com.br/conais2021

MOHER D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, [Internet], v. 6(6):e1000097, 2009. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097.

O'SULLIVAN, B. *et al.* Rural pandemic preparedness: The risk, resilience and response required of primary healthcare. **Risk Manage. Healthc. Policy**, [s.l.], v. 13(0),1187-1194, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S265610>.

PALOSKI, G. R. *et al.* Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Esc Anna Nery**, [s.l.], v. 24(spe):e20200287, 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>.

PIMLOTT, N. *et al.* Clinical learnings from a virtual primary care program monitoring mild to moderate COVID-19 patients at home. **Family Practice**, [s.l.], 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa130>.

REDDY, A. *et al.* A rapid mobilization of 'virtual' primary care services in response to COVID-19 at Veterans Health Administration. **Healthc (Amst)**, [s.l.], v. 8(4):100464, 2020. DOI: 10.1016/j.hjdsi.2020.100464.

SOLANS O. *et al.* Characteristics of Citizens and Their Use of Teleconsultations in Primary Care in the Catalan Public Health System Before and During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Descriptive Cross-sectional Study. **J Med Internet Res**, [s.l.], 27;23(5):e28629, 2021. DOI: 10.2196/28629.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: The first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, [s.l.], v. 114, n. 4, Apr. 2014. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86.

TAN, N. G. *et al.* Virtual care to increase military medical centre capacity in the primary health care setting: A prospective self-controlled pilot study of symptoms collection and telemedicine. **J Telemed Telecare**, [s.l.], 1-10, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1177/1357633X20959579>.

TARN, D. M. *et al.* Using Virtual Visits to Care for Primary Care Patients With COVID-19 Symptoms. **J Am Board Fam Med**, [s.l.], v. 34(0), p. S147-S151, 2021. DOI: 10.3122/jabfm.2021.S1.200241.

TUIJT, R. *et al.* Remote primary care consultations for people living with dementia during the COVID-19 pandemic: experiences of people living with dementia and their carers. **Br.j.gen.pract**, [s.l.], p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2020.1094>.

WRIGHT, M.; VERSTEEG, R.; HALL, J. General practice's early response to the COVID-19 pandemic. **Aust Health Ver**, [s.l.], v. 44(5), pp. 733-736, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1071/AH20157>.