

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

**Lara Karine Lima Sousa**<sup>1</sup>, **João Rafael da Silva Fonseca**<sup>2</sup>, **Manoel dos Santos Carvalho**<sup>3</sup>,  
**Milena Leite Veloso**<sup>4</sup>, **Maria Karolayne de Araujo Pereira**<sup>5</sup>, **Antônio Alberto Ibiapina  
Costa Filho**<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí (larakarine651@ufpi.edu.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Piauí (joaorafaeldasilvafonseca@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí (mmano8791@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Piauí (milenaaveloso10@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal do Piauí (mkarolayneap@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade 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.

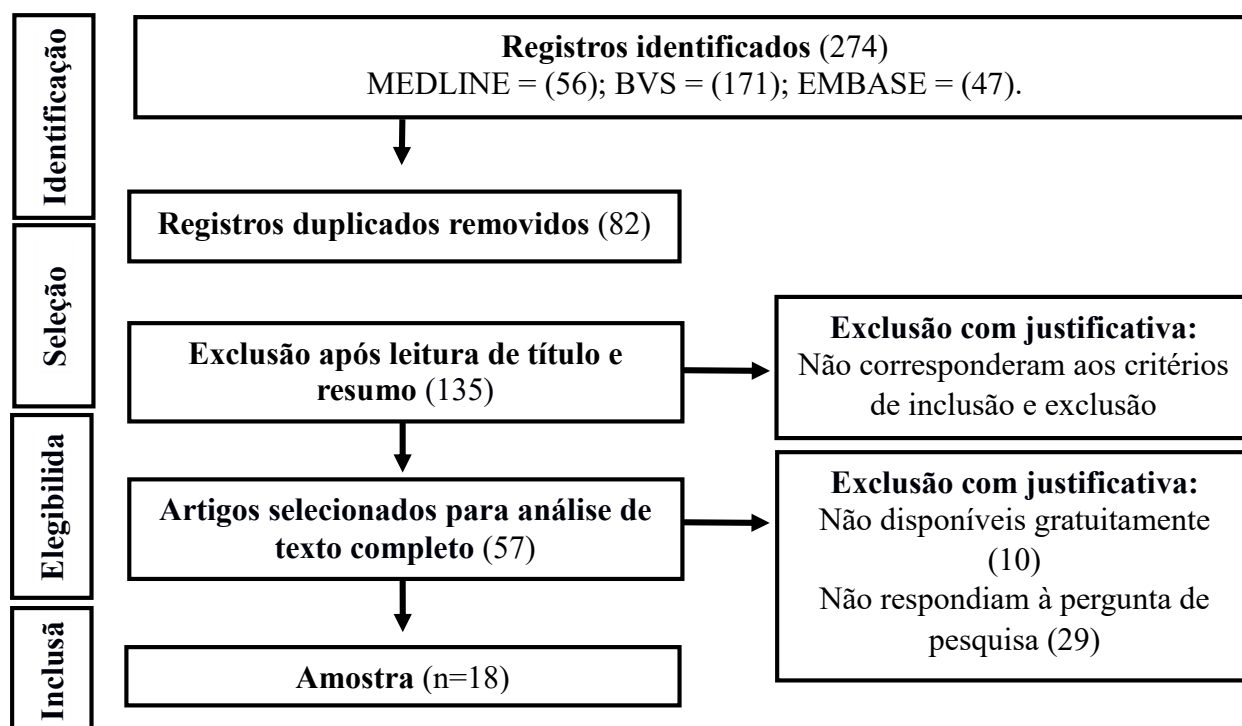
Após executar a estratégia de busca nas bases de dados, os resultados encontrados foram exportados e adicionados ao *software* Rayyan (*software* de gerenciamento de referências para estudos de revisão). Na sequência, foi realizada a identificação e a exclusão de eventuais

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 teleatendimento 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 teleatendimento 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](https://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>.