

Análise Crítica da Aplicação da Telessaúde no Campo da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde Durante o Enfrentamento da Pandemia da COVID-19

Erica Aparecida Cesar de Lima, Vanessa Karla Santos de Souza, Ednaldo Antônio da Silva

RESUMO

Objetivo: analisar as contribuições e avanços da Telessaúde no Campo da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Foi realizada uma Revisão Integrativa de consultas nas bases de dados: BVS, PubMed no período de 2020 e 2021. Os Descritores foram utilizados individualmente ou combinados. Foram resgatados 460 artigos, dos quais, 06 foram submetidos aos critérios de inclusão e de exclusão e 05 artigos entraram para a análise. **Resultados e Discussão:** A Telessaúde: facilita tomada de decisão; qualifica o serviço para a realização da assistência; otimiza a rotina, o processo e o tempo na área gerencial e a agilidade e garante o acesso aos cuidados à saúde. **Conclusões:** A Telessaúde promove a clínica ampliada; capacita os trabalhadores para atuação remota na triagem e cuidado; auxilia no monitoramento, vigilância, detecção e prevenção, mitigação do risco e impactos potenciais da COVID-19.

Palavras-Chave: Enfermagem; COVID-19; Telessaúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the contributions and advances of Telehealth in the field of nursing in Primary Health Care (PHC) during the COVID-19 pandemic. **Method:** An Integrative Review of queries was carried out in the following databases: BVS, PubMed in the period 2020 and 2021. Descriptors were used individually or in combination. A total of 460 articles were retrieved, of which 06 were submitted to the inclusion and exclusion criteria and 05 articles entered the analysis. **Results and Discussion:** Telehealth: facilitates decision making; qualifies the service for carrying out the assistance; optimizes routine, process and time in the management area and speed and guarantees access to health care. **Conclusions:** Telehealth promotes the expanded clinic; trains workers to work remotely in triage and care; assists in the monitoring, surveillance, detection and prevention, mitigation of the risk and potential impacts of COVID-19.

Keywords: Nursing; COVID-19; telehealth; Primary Health Care.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 23/09/2022

DOI:10.14295/aps.v4i2.237

Erica Aparecida Cesar de Lima
(Centro Universitário Facol, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil)

Vanessa Karla Santos de Souza
(Centro Universitário Facol, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil)

Ednaldo Antônio da Silva
(Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, Portugal.
Núcleo de Telessaúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil)

Correspondência para:

Erica Aparecida Cesar de Lima
ericacesarlima@outlook.com

Submissão recebida em 22 de maio de 2022.

Aceito para publicação em 31 de julho de 2022.

Avaliado aprovado pela editoria científica.

INTRODUÇÃO

A Telessaúde é uma rede de serviços associados, com a concepção de programas regionais, gerenciados pelas instituições de saúde, ensino e pesquisa. Oferece apoio constante para a execução de trabalho de tele-educação, teleconsultoria, telediagnóstico, telepsicologia, telecuidado, telegestão, cirurgias robotizadas, na discussão de casos clínicos e segunda opinião formativa de forma assíncrona e síncrona (atendimento on-line ao vivo, chats, *web conferência*, vídeos, ebooks, etc.).

O termo Telessaúde possui o prefixo grego “tele”, que significa à distância ou ao longe. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “a oferta de serviços de atenção à saúde, nas situações em que a distância é um fator crítico” (PRIBERAM, 2008; WHO, 2010; MENDES, 2011; SILVA, MOREL & MORAES, 2014; RNP, 2017; BRASIL, 2019).

O desenvolvimento e a aplicação da Telessaúde cresceu com a popularização do uso de computadores e dispositivos móveis como *tablets e smartphones*, potencializando o seu uso (CAETANO *et al.*, 2020). Após a OMS declarar o surto da COVID-19 uma emergência de saúde pública, em 2019, foi lançada a Plataforma Clínica Global para COVID-19 para fornecer aos países um sistema padronizado de coleta de dados clínico, demográficos, a apresentação clínica e terapêutica das manifestações clínicas e os desfechos em pacientes hospitalizados por suspeita ou confirmação de COVID-19 entre outras. Foram instituídas as barreiras sanitárias para achatar a curva de transmissão, proteger a população mais vulneráveis e com maiores riscos de quadros graves e, reduzir o pico de internação em hospitais e Unidades de Terapia Intensiva (UTI). (OPAS, 2021).

O enfrentamento da pandemia demanda a organização para que a Atenção Primária à Saúde (APS) atue de forma abrangente e orientada para a integralidade, considerando a necessidade de se estabelecer em uma linha de cuidado específico para a COVID-19. Com

definição de fluxo para que a população possa ser cuidada no seu local de moradia, no domicílio, no território e nos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL, 2021).

De modo que, as RAS demanda ações de complementaridade do público e do privado de forma regionalizada e integrada, para que APS através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) avance na busca de melhorar a qualidade da assistência em saúde, na redução dos encaminhamentos desnecessários aos serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2017). As novas variantes do vírus potencializam os altos índices de internações hospitalares e em UTI e óbitos. Esse cenário impõe ao sistema de saúde viabilizar a tomada de decisões para o melhor manejo da COVID-19 e dos impactos que ela provoca (CARVALHO; MARSON, 2020).

Assim, o Ministério da Saúde (MS) em 03 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria Ministerial nº 188, declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) (BRASIL, 2020).

Sabendo que o Brasil possui grande dimensão territorial (8.515.767,049 km²) (IBGE, 2020), com diferentes contrastes sociais, culturais e econômicos, com má distribuição de assistência à saúde para atender a população e intensificado pela desigualdade no acesso aos serviços especializados durante a pandemia. Nesse cenário, o MS aperfeiçoou o Programa Telessaúde Brasil Redes com amplitude de promover a Educação Permanente em Saúde e garantir o direito à saúde da população (OPA, 2011).

Nessas circunstâncias, a Lei n. 13.989/2020 dispõe o uso da Telessaúde durante a crise causada pelo Coronavírus (SARSCoV-2) para oferecer suporte e serviços, treinamento e informação em saúde para provedores assistenciais multidisciplinares e para pacientes, configurando um campo mais ampliado no suporte ao sistema de saúde da população durante e após a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020). Assim, a Telessaúde configura-se como uma ferramenta estratégica para atender ao princípio do acesso universal,

equitativo e integral, principalmente, no nível primário de saúde. (OPA, 2011; CAETANO et al., 2020).

Diante disso, fica evidenciado conhecer os instrumentos, ferramentas, estratégias e ações que a tecnologia oferece ao campo da saúde. Partindo-se desse pressuposto, traçamos como objetivo geral: analisar as contribuições e avanços que a Telessaúde pôde oferecer à Atenção Primária à Saúde para aperfeiçoar o serviço ofertado à população durante a pandemia da COVID-19 no período de 2020 – 2021.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese das publicações referentes a um tema específico, ela permite construir análise ampla da literatura, abordando discussões sobre métodos e resultados. Esse método é composto de seis passos, conforme Ganong (1987): estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: *US National Library of Medicine* (PubMed) e o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS / BIREME), no período de dezembro de 01 dez de 2019 a 01 dez de 2021. A pesquisa está usando um período de 2 anos, pensando nas evoluções durante esse processo que foi analisado no estudo, destacando que a prevalência de artigos se deu a partir do primeiro período de 2021, pelo acúmulo de arcabouço teórico sobre a Pandemia da COVID-19.

Para cada portal de pesquisa, foi adotada uma estratégia específica e elaborada de cruzamento dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), base brasileira de palavras-chave médicas ou do *Medical Subject Headings*

(MeSH). os descritores de saúde (DeCS) utilizados para selecionar os estudos foram: *Enfermagem/Nursing*; *COVID-19*; *Telessaúde/telehealth*; *Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care*. os operadores booleanos “AND” e “OR” foram usados para combinar palavras-chave e termos para as buscas das publicações.

Foi usada a estratégia de pesquisa *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design* (PICO) para elaborar a pergunta de condução desta pesquisa. Foram encontrados 460 artigos, sendo 226 artigos da BVS/BIREME e 234 artigos encontrados na PubMed. Depois foram aplicados os critérios de elegibilidade, seleção e exclusão: artigos originais com telessaúde e/ou telemedicina no título do artigo, com base na enfermagem da atenção primária à saúde no Brasil, em português e inglês, publicados entre 01/12/2019 e 01/12/2021. Foram excluídos do estudo os artigos cuja referência geográfica não fosse o Brasil, publicados fora do prazo especificado, que não estavam disponíveis de forma gratuita e aqueles que contavam somente com resumo mas com o texto incompleto. Após aplicados os critérios de exclusão, restaram 05 artigos que satisfizeram as condições definidas e que se mostraram relevantes para o estudo.

As temáticas encontradas de maior prevalência na área de enfermagem e telessaúde foram: telemonitoramento, teleducação, tele serviço, telediagnóstico, teleorientação; teleconsultoria, teleconsulta de enfermagem; Teletriagem, telemarcação, teleassistência, tele intervenção, e telerrastreio.

Para a análise da importância telessaúde no campo da enfermagem no cenário da saúde no país, frente à Pandemia da COVID-19, se fez necessário articular a discussão a documentos publicados de instituições nacionais e internacionais de saúde: Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde do Brasil, Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), Conselho Federal de Medicina, Conselho Nacional de Saúde (CNS) entre outras

RESULTADOS

Realizamos uma coleta de trabalhos estruturados, com base metodológica para avaliar a viabilidade e o impacto das ações, projetos e interferências de desenvolvimento da Telessaúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil (2020-2021). As ações de Telessaúde no país foram ampliadas nos diversos campos, Impulsionados pelos Conselhos profissionais, Universidades, Pesquisadores e agências nacionais e internacionais de saúde e de Telessaúde.

De modo que, articulamos a análise e discussão a 09 importantes políticas (leis, portarias, normas, relatórios e diretrizes) que norteiam o funcionamento da Telessaúde durante a pandemia da COVID-19: *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009* (WHO, 2010); *Estratégia e Plano de Ação para E-Saúde: relatório final* (OPA, 2018); *Saúde Digital e Telessaúde. Programa Telessaúde Brasil Redes* (BRASIL, 2019); *Port. MS n. 2.436/2017 que institui a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece a revisão de diretrizes para a*

organização da Atenção Básica de Saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2017); *Port. nº 188/2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)* (BRASIL, 2020); *Port. GM/MS 1.348/2022, que dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19* (BRASIL, 2020); *Lei n 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARSCoV-2).* (BRASIL, 2020); *Res. Cofen n.º 696/2022, que dispõe sobre a atuação da enfermagem na saúde digital – Telenfermagem.*

Considerando o reconhecimento da Telessaúde como meio de ampliar o acesso universal e integral à saúde, sobretudo na APS, e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as RAS do SUS, mediada por tecnologias digitais, de informação e de comunicação (TDICs), atestada pela comunidade científica para mitigar os impactos da pandemia da COVID-19, segue abaixo, os 05 artigos eleitos, a partir das bases de dados PubMed e BVS / BIREME:

Quadro 1 – Artigos localizados nas bases de dados BVS e PubMed de dezembro de 2019 a 01 Dezembro 2021, sobre a utilização do Telessaúde na Atenção Primária à Saúde pelo serviço de enfermagem.

Título/Referência	Objetivo	Método	Resultados
1- SILVA, Clarissa Bohrer da <i>et al.</i> Implementação do telemonitoramento de COVID-19: repercussões na formação acadêmica em enfermagem. Rev Gaucha Enferm , vol. 42, 2021. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKs6d5BmYHKxsjmjr7bKbsD/?lang=en >. Acesso em: 02 nov, 2021.	Relatar as repercussões da implementação do telemonitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em Enfermagem na formação acadêmica	Relato de experiência descritiva de 14 alunos e 04 docentes de um curso de Enfermagem localizado na região Sul do Brasil, no acompanhamento de casos COVID-19 ao longo de junho e agosto de 2020, por telefone.	O telemonitoramento trouxe repercussões na nas dimensões assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa; favoreceram a integração ensino- serviço oportuniza o desenvolvimento de ferramentas de trabalho e promovem o acesso aos serviços e a qualificação da prática clínica do enfermeiro.
2- CAETANO, Rosângela <i>et al.</i>	Discute a contribuição da	Revisão abrangente da literatura com foco nas	Maioria (43, 76%) dos entrevistados avaliou que a falta

<p>Desafios e oportunidades para Telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad Saúde Pública, vol. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021</p>	<p>Telessaúde para o enfrentamento da COVID-19 e as iniciativas recentes desencadeadas no país, como oportunidades para a consolidação da telemedicina e de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>possibilidades de uso da Telessaúde na pandemia pela COVID-19. nas bases de dados <i>MEDLINE</i>, <i>Scopus</i>, <i>Embase Oasis</i>, <i>LILACS</i> e <i>Web of Science</i>, <i>Zotero</i> (<i>Zotero</i>. Novo coronavírus COVID-19); Entrevistar 2.258 médicos na pesquisa Conectividade e Saúde Digital na Vida do /Médico Brasileiro</p>	<p>de regulamentação da Telessaúde é uma barreira para assistir os pacientes on-line. Para 64,39% dos entrevistados a regulamentação dessa modalidade de serviço permite a ampliação de serviços e atendimentos à população, incluindo a teleconsulta o telemonitoramento, teletriagem, teleorientação, teleducação e telediagnóstico, televigilância (profissional direito com o paciente). A Telessaúde oferece recursos para triagem, cuidado e tratamento remotos e auxilia no monitoramento, vigilância, detecção, prevenção e mitigação dos impactos na saúde indiretamente relacionados ao COVID-19. As iniciativas desencadeadas neste processo remodelam o espaço futuro da Telessaúde nos serviços de saúde do território.</p>
<p>3- SILVA, Rodolfo Souza da <i>et al.</i> O Papel da Telessaúde na Pandemia COVID-19: Uma Experiência Brasileira. Cem Saúde Colet, vol.26, n. 6, p.2149-2157, 2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/GZ4MV5Ffzn9m96Bj7zxc7Nh/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.</p>	<p>Apresentar as ações realizadas por um serviço nacional de Telessaúde no Brasil, tanto como serviço de apoio aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto aos pacientes, bem como discutir o potencial de reorganização de um sistema de saúde.</p>	<p>Trata-se de um estudo de prevalência que sintetiza as medidas adotadas pelo Centro de Telessaúde do Brasil, da 9ª à 27ª semanas epidemiológicas de 2020, para apoiar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Com oferta de Teleconsultorias, Segunda Opinião Formativa sobre COVID-19</p>	<p>No período compreendido pelas semanas epidemiológicas 9ª à 27ª de 2020 foram realizadas 24.699 teleconsultorias telefônicas pelo canal 0800, das quais 7.054 foram solicitadas por profissionais médicos ou enfermeiros e relacionadas à COVID-19. Entre os médicos que solicitaram orientações sobre COVID-19, a maior prevalência foi do sexo feminino (72,4%), com idade média de 38,2 anos, sendo a idade máxima de 82 anos e a mínima de 22 anos. A formação dos solicitantes em sua maioria era medicina (62,5%), seguidos por enfermagem (36,9%). Estes profissionais estavam alocados predominantemente na região Sudeste (36,81%) e seu local de trabalho era a APS (57,4%). Ao avaliarmos a frequência de evitação de encaminhamentos, esta foi de 95,83%.</p>
<p>4 - SOARES, Daniela Arruda <i>et al.</i> Teletriagem COVID-19</p>	<p>Descrever a concepção da implantação do</p>	<p>Foi implantado um sistema de <i>telescreen</i>, para oferta da Telessaúde</p>	<p>Em oito (08) semanas, foram realizados 2.190 contatos remotos aos pacientes de cinco</p>

<p>em usuários do SUS com condições de risco: relato de caso. Rev Saúde Pública, vol. 54, n.º 101, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/178343/165210>. Acesso em: 08 set. 2021.</p>	<p>programa de teletriagem e telemonitoramento da COVID-19 para usuários do Sistema Único de Saúde em condições de risco.</p>	<p>a uma população estimada de 341.597 hab, com cobertura populacional de 48% pela Estratégia Saúde da Família, e de 60% pela atenção básica. Através do telefone, a equipe de assistência (alunos do curso de graduação em enfermagem) contata a cada 48 horas os pacientes com síndrome gripal leve ou moderada, e para os casos de síndrome grave a cada 24 horas.</p> <p>Para os casos assintomáticos o telerrastreio em 14 dias.</p> <p>Teleorientação e teleeducação em todos os casos sintomáticos, no sentido de ser realizados RT-PCR ou testes sorológicos; telemonitoramentos, teleatendimentos e teleconsultas para todos os casos positivos para COVID-19; Teleformação para treinar a equipe para utilizar a plataforma web desenvolvida.</p>	<p>(05) Unidades de Saúde para realização do teletriagem, televigilância, teleorientação, teleconsulta e telemonitoramento da COVID-19 para pacientes em condições de risco. O número efetivo de indivíduos monitorados no momento em que este artigo foi escrito é 802. O telemonitoramento acompanhou 802 (36,6%) pessoas com média de idade de 59,7 anos (DP=18,5), sendo 532 (66,3%) do sexo feminino. Foram identificados 15 (1,6%) indivíduos com síndrome gripal leve ou moderada e 7 (0,7%) com síndrome gripal grave foram encaminhados para o teleatendimento e teleconsulta. A proporção de chamadas telefônicas recusadas foi de 38,9% (853). Outro aspecto que se destacou foi o percentual de números telefônicos que não estavam atualizados no sistema municipal de saúde: 24,4% (535). Para superar esses desafios, foram criados os cartões digitais para divulgação via aplicativo de mensagens, materiais impressos, como pôsteres e cartazes, divulgação nos territórios pelos agentes comunitários de saúde e profissionais que prestam atendimento presencial. Para os números telefônicos desatualizados, os agentes comunitários fizeram busca ativa dos indivíduos no território e, quando possível, realizaram o rastreio presencialmente. O telerrastreio demonstrou-se uma ação operacionalmente viável, promotora de comunicação rápida com a comunidade dos territórios durante a fase crítica da pandemia; garante o cuidado precoce dos usuários e oferece acesso seguro aos usuários aos serviços de saúde; reduz o tempo para obter o diagnóstico,</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			para iniciar o tratamento e estabelecer os protocolos de atendimentos necessários. Permite o monitoramento domiciliar dos usuários; evita a saturação das unidades; reduz a curva de contágio. A Telessaúde auxilia a Atenção Primária à Saúde com o gerenciamento domiciliar das condições de saúde dos pacientes, mantendo o atendimento longitudinal e contínuo; tem um custo baixo e mostrou-se útil no acompanhamento dos usuários por agentes comunitários de saúde
<p>5- ALESSI, Janine <i>et al.</i> Telehealth strategy to mitigate the negative psychological impact of the COVID-19 pandemic on type 2 diabetes: A randomized controlled trial. <i>Acta Diabetol</i>, vol. 58, n. 7, p.899-909, 2021. Disponível em:<https://www.epistemikos.org/pt/documents/263093c8752552003a0eb6fbb4e2a18e45267464>. Acesso em: 04 nov. 2021.</p>	<p>Avaliar o impacto da tele intervenção nos parâmetros de saúde mental em pacientes com diabetes tipo 2 durante a pandemia de doença corona vírus 2019 (COVID-19)</p>	<p>Ensaio clínico randomizado controlado de intervenção multidisciplinar em Telessaúde no Sul do Brasil. O estudo incluiu 91 pessoas adultas (46 no grupo de intervenção e 45 no grupo de controle) com 18 anos ou mais com diagnóstico prévio de diabetes tipo 2. Durante 16 semanas acompanhamento. A triagem para transtornos mentais (Self Reporting Questionnaire) teve pontuação maior ou igual a 7; triagem para estresse emocional relacionado à diabetes (áreas problemáticas no diabetes), alimentação (teste de atitudes alimentares) e distúrbios do sono (Mini Sleep Questionário). Comparações com testes para resultados dicotômicos, juntamente com o teste U de Mann-Whitney , foram usados para análises entre grupos A intervenção realizada foi teleeducação realizada através de um conjunto de estratégias para ajudar</p>	<p>Após 16 semanas de acompanhamento, uma triagem positiva para transtornos mentais foi encontrada em 37,0% dos participantes no grupo de intervenção versus 57,8% no grupo controle (P = 0,04). Sofrimento emocional relacionado ao diabetes foi encontrado em 21,7% dos participantes no grupo de intervenção vs. 42,2% no grupo controle (P = 0,03). Não foram encontradas diferenças entre os grupos em relação aos distúrbios alimentares e do sono. Não houve diferença nos dados demográficos e clínicos no início do estudo.</p>

		<p>os pacientes a se manterem saudáveis durante a pandemia de COVID-19 e incluiu a manutenção de contatos telefônicos e fornecimento de materiais educativos sobre questões relacionadas à saúde mental, hábitos saudáveis e cuidados com o diabetes. Durante</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: elaborado pelos autores.

Trata-se de um corpus de análise quase totalmente em português, com apenas um artigo em inglês, sendo que o país que mais contribuiu foi Brasil (04) seguido dos Estados Unidos da América (01) e as publicações divulgadas em periódicos. Em relação à natureza dos estudos, 02 artigos de relatos descritivos de experiência; 01 revisão abrangente da literatura; 01 - Estudo de Prevalência; 01 análise estatística (Quadro 01).

Em relação à profissão dos autores (professor, pesquisador, gestor, Enfermagem, Jornalista, Psicóloga, Bibliotecário, Direito, Saúde Coletiva, Nutrição) não é possível determinar a que mais contribuiu, demonstrando o caráter interdisciplinar do tema.

A temática exige intervenções nos processos organizacionais dos serviços de saúde, o curto prazo de tempo explica o reduzido número de publicações de pesquisa. Pelo fato de a temática ter sido amplamente incorporada explica a diversidade dos ramos profissionais. Os estudos apontam que a Telessaúde promove o acesso à saúde e fortalece a clínica ampliada.

Diante do cenário da pandemia da COVID-19, a Telessaúde foi autorizada emergencialmente em 2020 e articulada a diferentes ações (Teletriagem, telemarcação, teleassistência, tele-serviço e tele-intervenção, telemonitoramento, teleconsultoria, teleconsulta, telediagnóstico, teletendimento, teleducação, telediagnóstico e teleorientação) através dos diversos recursos de comunicação

(aparelho celular, tablets, notebooks ou computadores) possibilita o acesso remoto à saúde, diminui a desigualdade na oferta de atendimento no país; reduz encaminhamentos desnecessários e a circulação física de pessoas; direciona os pacientes dentro dos sistemas de saúde, de acordo com a complexidade dos casos e prepara a APS, serviços de urgências e emergências e hospitais para recebê-los.

DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

A COVID-19 no Brasil evidencia a escassez de insumos e de profissionais de saúde para ações de prevenção e promoção da saúde da população. A pobreza, a fome, a inexistência de saneamento básico e as precárias condições de habitação, são componentes da realidade dos brasileiros; a violência e discriminação sofrida, enfrentamentos e confrontos com invasores nos territórios indígenas, notabilizam as iniquidades em saúde de populações isoladas, pobres, de origem étnica e cultura indígena. Com a pandemia da COVID-19, tornaram-se intensas as demandas e o uso de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) e da Telessaúde, a fim de garantir o acesso à saúde da população isolada e distante remotamente (SANTOS; BORIN, CIPOLATO & GIRARDI, 2021).

Os resultados do estudo realizado por Benaque *et al.* (2020) na Espanha durante a Pandemia da COVID-19 no cuidado de pacientes com comprometimento cognitivo leve ou demência leve, mostram o crescimento (6.928/2017 para

8.147/2019) da assistência e acompanhamento à saúde dos pacientes realizado pela equipe multiprofissional através da Telessaúde. No cenário da 1ª onda da COVID-19 no Continente europeu, o serviço da Telessaúde garantiu em 60% a continuidade dos atendimentos, através da videoconferência com *WhatsApp*, *Skype*, *Teams* ou *Facetime* e telefone. Evitando assim, a exposição dos pacientes, familiares e profissionais a Covid-19.

Na contemporaneidade, a tecnologia da informação possibilita que os pacientes sejam protagonistas em seu autocuidado de modo que, o ciberespaço fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS). Diante da necessidade de ampliar a oferta do acesso à saúde em todas as localidades geograficamente distantes e com as medidas sanitárias mais restritivas, tornou-se importante fortalecer as infraestruturas, alocar fundos suficientes e formar pessoas na área (MORADI; GHADIRI-ANARI ENJEZAB, 2020).

Desse modo, Caetano *et al.* (2020) apontam que, a Telessaúde tem potencial para oferecer capacidades para triagem, cuidado e tratamento remotos, auxiliar o monitoramento, vigilância, detecção e prevenção e para a mitigar os impactos aos cuidados de saúde indiretamente relacionados a COVID-19 e outras doenças.

Zunkowski *et al.*, (2021) apontam que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no contexto da enfermagem foram vitais durante a pandemia COVID-19 por também ser um instrumentos de gestão que permitem facilitar a tomada de decisão, mediante a análise de informações do ambiente interno e externo da organização de saúde; qualificam o serviço para a realização da assistência de forma a diminuir seu tempo na área gerencial e aumentar, por conseguinte na assistência de enfermagem; auxiliam no gerenciamento no âmbito da agilidade e na obtenção de informações e uma maior maleabilidade na forma de pensar saúde.

Nessa mesma linha de atenção, o Ministério da Saúde do Brasil, lançou o *TeleSUS*, composto de duas ferramentas para orientação da população e monitoramento de casos: 1-

Aplicativo Coronavírus SUS com o objetivo de fornecer informações sobre a doença e permitir a resposta de um questionário para avaliação da saúde, informando sobre medidas a serem seguidas. 2- Chat online, com o objetivo de garantir o acesso do paciente por meio do endereço eletrônico www.saude.gov.br/coronavirus, no qual, o paciente informa seus sintomas e recebe as orientações para permanecer em isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde. Desse modo, através dessa política pública de atendimento remoto, os pacientes recebem indicação do tratamento adequado sem sair de casa, evita o risco de contágio local entre os pacientes e profissionais nas unidades de saúde (BRASIL, 2020).

Os estudos de Santos *et al.* (2021) sobre o Telemonitoramento durante a Pandemia da COVID-19, no período de 25 dias, com acompanhamento de 92 pacientes, apontam que o sistema representou grande impacto no que rege ao esclarecimento de dúvidas; questões sobre sintomatologias e encaminhamentos e; adventos sintomatológicos desencadeante de preocupação mais presentes durante as ligações. A teleorientação através o aparelho telefônico favorecem a elucidação quanto às alterações fisiopatológicas e os reais sinais de alarme que demanda o encaminhamento para Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

Desse modo, a teleconsulta favorece aos profissionais de saúde a organização dos processos de trabalho ao nível local para melhor atender a demanda. Ela evitar expor as pessoas em situação de maior vulnerabilidade ao vírus causador da COVID-19. Garante o acesso às ações de manejo das doenças e possibilita a diminuição do número de visitas aos pacientes, quando possível e dependendo da situação (BRASIL, 2020).

Seguindo nessa mesma linha atuação e promoção à saúde, a Agência de Saúde do Reino Unido aponta que a Telessaúde é ideal para o gerenciamento de doenças transmissíveis, por sua característica de atendimento remoto e promoção do

distanciamento social, retarda a transmissão de um vírus e diminui o contato pessoa a pessoa (UK HEALTH SECURITY AGENCY, 2020). Assim, a Telessaúde previne a contaminação cruzada, auxilia na avaliação remota, no diagnóstico e na prestação de cuidados de pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 ou com outro vírus causador de doenças infecto contagiosas. Desse modo, ela fornece acesso conveniente aos cuidados de rotina sem o risco de exposição do paciente em hospital congestionado ou em salas de espera da Atenção Primária à Saúde (APS), das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) e Hospitais de Campanha (MITH; THOMAS; SNOSWELL, 2020)

Arneson *et al.* (2020) diante da Pandemia as equipes de saúde modificaram os fluxos de trabalho, implantaram estações com a mudança de local de trabalho (remoto/casa), mudaram os modelos de suporte clínico, reduziram o tempo de exposição e conservação dos equipamentos de proteção individual.

É importante que, na Atenção Primária da Saúde, conforme aponta alguns autores (PEAHL; SMITH; MONIZ, 2020), a Telessaúde atue na atenção centrada na pessoa e na família e através das tecnologias e estratégias tecnológicas, os profissionais de saúde aprimorem conhecimentos e habilidades para:

[...] Compreender a perspectiva das pessoas [...]; orientar as pessoas [...] para fontes seguras de informação; educar para proteger a saúde e prevenir a ocorrência ou recorrência das condições de saúde; levar em conta as preferências das pessoas [...]; comunicar as probabilidades de riscos da atenção; compartilhar decisões de tratamento; trabalhar em equipes multiprofissionais; utilizar tecnologias que facilitem o engajamento das pessoas na sua atenção; gerenciar o tempo. (MENDES, 2011, p.299-300).

Nessa perspectiva, a atenção centrada na pessoa e na família por meio da Telessaúde promove “a integração da prevenção e da cura, a integração da saúde com a assistência social,

a valorização da clínica e a criação de corredores de serviços” (MENDES, 2011, p.64), ou seja, cria Rede Neurais de atenção integrada

Diante de um cenário de ameaça global de saúde pública, a Telessaúde no campo da enfermagem, tornou-se uma estratégia eficaz de gestão clínica e oferta dos serviços de saúde na comunidade com qualidade e equidade (SMITH *et al.*, 2020).

A gestão da clínica representa um movimento de mudança da gestão convencional de meios (recursos humanos, materiais e financeiros) para a micro gestão dos fins, a gestão da intimidade do encontro clínico. Considera os fundamentos dos sistemas de atenção à saúde que convocam, de forma definitiva, a gestão da clínica [...] é gestão da clínica e aponta suas tecnologias principais. As diretrizes clínicas constituem a tecnologia-mãe da qual derivam quatro outras ferramentas de gestão da clínica: a gestão da condição de saúde, a gestão de casos, a auditoria clínica e as listas de espera. (MENDES, 2011, p.21).

Nessa perspectiva, RNP (2017) afirma que 80% dos profissionais de saúde concordam e reconhecem que a inovação trazida à saúde pública obtida por meio do uso de tecnologia e dos serviços ofertados pelos Programas de Telessaúde à população. Assim, é importante a garantia da:

Instituição de incentivos para a integração da atenção primária, secundária e terciária à saúde; o estímulo das ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças por meio de processos educacionais e incentivos financeiros; o reconhecimento das pessoas usuárias como membros das equipes de saúde; o incentivo para as ações de autocuidado; a utilização de diretrizes clínicas baseadas em evidência para indicar as relações entre os diferentes serviços; a implantação de tecnologias de informação que permitam compartilhar

as informações entre os diversos serviços; a estratificação da população por riscos; e a integração com serviços comunitários. (MENDES, 2011, p.58).

Com isso, a Telessaúde contribui para “eliminar os registros clínicos feitos à mão, promover a educação permanente dos profissionais de saúde, coordenar a atenção ao longo da rede de atenção, incentivar o trabalho multidisciplinar e monitorar os processos e os resultados do sistema” (MENDES, 2011, p.63).

Frente à pandemia COVID-19, a Telessaúde possibilita aos processos de substituição [...] das Redes ou Sistemas de Atenção à Saúde (RAS) a prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e no tempo certo (MENDES, 2011). Desse modo, a Telessaúde como estratégia das RAS possuem:

[...] foco nas necessidades de saúde da população; coordenação e integração do cuidado através de um contínuo de atenção; sistemas de informação que ligam as pessoas usuárias, os prestadores de serviços e os gestores nesse contínuo de cuidados; informações sobre custos, qualidade e satisfação das pessoas usuárias; uso de incentivos financeiros e estruturas organizacionais para alinhar governança, gestores e profissionais de saúde em busca dos objetivos; e contínua melhoria dos serviços prestados. (SHORTELL et al., 1996)

Com isso, os governos e representantes de saúde, conselhos entre outros exploram as melhores soluções e as estratégias de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis impactados pela pandemia. Assim, as unidades de saúde, equipes e processos se organizam para alcançarem os possíveis resultados sanitários e econômicos (MENDES, 2011). Considerando a localização geográfica, as competências clínicas e os meios de acesso da população aos serviços ofertados pelas tecnologias e pela clínica, de modo que,

(...) a Telemedicina tem o potencial de promover uma maior integração do sistema de saúde, superando a fragmentação ainda presente e deletéria para a efetivação do direito integral à saúde. [...] a telemedicina é uma área estratégica no que se refere ao seu potencial intrínseco de ser fonte geradora de inovações, por demandar e incorporar fortemente avanços tecnológicos oriundos de outras áreas, a exemplo das tecnologias da informação e comunicação, microeletrônica, informática, telecomunicações etc. e em função de sua natureza interdisciplinar e de suas inter-relações dinâmicas, por seu potencial de impulsionar distintas indústrias, como a própria indústria de equipamentos e materiais médico-hospitalares e odontológicos, fornecedores de serviços, de equipamentos, de infraestrutura (SANTOS et al., 2021).

Nessa perspectiva, a Telessaúde muda o lugar em que a atenção é prestada, por exemplo, do hospital para o domicílio; profissionais instalados em uma RAS atende a população de outras RAS's; população de uma Unidade da Federação recebe assistência especializada de profissionais instalados em outras Unidades da Federação, profissionais do sistema privado de saúde ou filantrópico proporcionam aos usuários do SUS a assistência à saúde sem custos adicionais (MENDES, 2011). Assim,

[...] torna-se necessário, por parte do (Estado) [...], o desenvolvimento de um olhar mais holístico e humanizado frente ao fortalecimento das políticas públicas em saúde, com elaboração de novas estratégias de educação que busquem minimizar todas as necessidades e fragilidades que acometem essa população e causam danos significativos na sua qualidade de vida. [...] Desenvolver ações afirmativas que formem profissionais [...] de saúde já atuantes na APS [...] assegurar o acesso aos serviços, [...] a implementação e efetivação de políticas que garantam

equidade de atendimento a fim de minimizar os problemas e desafios da saúde. (SANTOS; BORIN; CIPOLATO; GIRARDI, 2021).

O aumento do uso de tecnologias emergentes, com Telessaúde e rastreamento de contatos promovem gerenciamento das doenças infecciosas, muda o mix de habilidades, garante o alcance de uma abordagem holística para as medidas globais de saúde pública necessária para lidar com a ameaça provocada pelas variantes da COVID-19 (IYENGAR; JAIN; VAISHYA, 2020; CHOTPITAYASUNONDH *et al.*, 2021). Conferindo ao enfermeiro a delegação de funções para realização de um autocuidado apoiado. Essas substituições podem ocorrer isoladamente ou em conjunto (PESSALACIA, 2020; MENDES, 2011).

A Telessaúde é uma promessa, pois racionaliza os recursos humanos, fornece a continuidade do cuidado, reduz o contato com o paciente, e, portanto, os riscos de infecção (CHERSICH *et al.*, 2021;). Ela auxilia os profissionais que atuam nas UBS e facilita a interação dos profissionais com centros de referência em saúde, pacientes e enfermeiro; reduz dessa forma, o tempo de espera para encaminhamentos, possibilita o diagnóstico mais preciso com maior eficiência, em termos de custo, qualidade e acesso (BASHSHUR, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o contexto da pandemia crescem os índices de desigualdade social e racial, aumentam o abismo social em que alegoricamente se afirma que estamos todos no mesmo barco. No entanto, não estamos; os dados sobre contaminação e morte, que se avolumam nas periferias mostram que estamos na mesma tempestade, mas sob tetos muito diferentes (e muitos sem teto algum). Nesse cenário, a Telessaúde tornou-se uma ferramenta que renova o modo de oferta de cuidado, facilita o acesso das pessoas distantes remotamente e em situação de vulnerabilidade.

Assim, a Telessaúde presta uma assistência à saúde com eficácia e de baixo custo em garantia da prevenção, do monitoramento, do atendimento, diante da necessidade das pessoas se cuidarem e garantir que elas sejam assistidas sem se expor à contaminação do vírus da COVID-19. Por isso, essa fase, demanda dos governos maior investimento em tecnologias para atender o contingente de pessoas acometidas pelo vírus, para sistematizar os dados e avaliar os impactos das ações realizadas pelas políticas de saúde implementadas.

Os estudos apontam que a Telessaúde no campo da enfermagem fornece a gestão de cuidados, a vigilância de saúde, acelera a inovação dos corredores de cuidado/Redes, promove a capacitação de trabalhadores e paciente e facilita o conhecimento sobre os cuidados, garante maior custo-benefício para instituições de saúde, garante ação prática na resolução de desafios frente às situações dos protocolos necessários para a equipe da APS.

A análise mostrou que a Telessaúde incentiva organização do sistema de saúde e agiliza a síntese de conhecimentos sobre vacinas e protocolos de tratamento. Garante a oferta de conhecimento, baseado em evidências científicas, para elaboração de políticas epidemiológicas de contenção do fluxo de contaminação e manejo adequado da população acometida pela doença.

Na APS observou-se que a Telessaúde, durante a pandemia, se deu através da Teleconsultoria, Telemonitoramento, Teleducação, Segunda Opinião Formativa, Prontuário eletrônico etc. Ela garantiu a continuidade da troca de dados de apoio para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças. Como também, a condução de pesquisas e avaliação para educação continuada em saúde de profissionais e provedores, em promoção da expansão e melhoria da saúde dos indivíduos e das comunidades.

A Telessaúde é eficaz no processo de capacitação dos trabalhadores de enfermagem para o desenvolvimento de suas práticas em garantia da qualidade do atendimento à saúde.

É imperioso, propor discussões sobre a atuação dos profissionais de enfermagem permeada com as TIC's na promoção e qualidade de vida do trabalhador e no exercício do compromisso ético/político que rege a enfermagem enquanto ciência e profissão que está vigilante. Para atuar contra a precarização da saúde pública e manter com eficiência a oferta de serviços à população com equidade e qualidade.

É necessário que a enfermagem estimule o debate sobre o redirecionamento da fiscalização das instituições que ofertam a Telenfermagem, em prevenção da precarização do trabalho e garantir que a profissão não seja aviltada.

Vale destacar sobre o risco de ultrapassar os limites no atendimento por meio das tecnologias, sobrecarregar a jornada de trabalho diante da flexibilização de horário remoto e inexistência ainda de uma política trabalhista que ordene os serviços remotos no país.

Assim, destaca-se a importância, no país, da formulação de normas definidas e um marco regulatório para a atividade do Teleconsultor, para que a Telessaúde continue sendo praticada depois da pandemia da COVID-19. A oferta de trabalho remoto no Brasil precisa de segurança jurídica para que avance democratizando o atendimento e salvando vidas.

É importante a formação de grupos de estudos em enfermagem para estruturar a atuação no campo da Telessaúde com autonomia para, junto com o paciente, estabelecer a melhor forma da prestação do serviço de acordo com cada caso.

Ressalta a importância de criação de grupos de estudos para realizar reflexão crítica sobre a conjuntura nacional e sobre os impactos provocados pela pandemia. Como também, para desenvolver novas estratégias e ferramentas tecnológicas para cumprimento da profissão e suas repercussões pós-pandemia.

REFERÊNCIAS

ALESSI, Janine *et al.* Telehealth strategy to mitigate the negative psychological impact of the COVID-19 pandemic on type 2 diabetes: A randomized controlled trial. **Acta Diabetol**, vol. 58, n. 7, p.899-909, 2021. Disponível em:<<https://www.epistemonikos.org/pt/documents/263093c8752552003a0eb6fbb4e2a18e45267464>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

ARNESON, Sandy *et al.* Answering the Call: Impact of Tele-ICU Nurses During the COVID-19 Pandemic. **Crit Care Nurse**, vol. 40, n. 4, p. 25-31, 2020. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32464662>>. Acesso em: 14 set. 2021.

BASHSHUR, Rashid, *et al.* The taxonomy of telemedicine. **Telemed JE Health**, vol. 17, n.6, p. 484-494, 2011. Disponível em: < <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0103>>. Acesso em: 28 set. 2021.

BENAQUE, Alba *et al.* Dementia Care in Times of COVID-19: Experience at Fundació ACE in Barcelona, Spain. **J. Alzheimers Dis**, vol. 76, n. 1, p. 33-40, 2020. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32538856>>. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE DIGITAL E TELESSAÚDE. **Programa Telessaúde Brasil Redes**. Brasília, MS, 2019. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

_____. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece 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 de setembro de 2017.

_____. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2021.

_____. **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** 2020; 4 fev.

_____; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde**. Brasília; CONASS, 4 ed.; mar. 2021. disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223370>>. Acesso em: 04 nov. 2021.

_____.**Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARSCoV-2). **Diário Oficial da União**; 2020.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para Telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, vol. 36, n.5, 2020 disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GZ4MV5Ffzn9m96Bj7zxc7Nh/?lang=pt>>. Acesso em: 30 set. 2021.

CARVALHO, Tatiana Aline; MARSON, Fernando Augusto Lima. O cenário dos dados epidemiológicos descritivos e a importância para o controle da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev. epidemiol. controle infecç**, vol. 10, n.4,p. 1-32, 2020. Disponível em:<<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15360>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CHERSICH, Mathhtew. F. *et al.* COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. **Global Health**, vol. 16, n. 46, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CHOTPITAYASUNONNDH, Tawee *et al.* Influenza and COVID-19: What does co-existence mean? **Influenza Other Respir Viruses**, vol. 15, n.3, p. 407-412, 2021. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/irv.12824>>. Acesso em: em: 12 set. 2021.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, vol. 10, n. 1, pp. 1-11, 1987. Disponível em:<[10.1002/nur.4770100103](https://doi.org/10.1002/nur.4770100103)>. Acesso em: 30 out. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Área Territorial Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?edicao=30133&t=sobre>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

IYENGAR, Karthikeyan; JAIN, Vijay K.; VAISHYA, Raju. Pitfalls in telemedicine consultations in the era of COVID 19 and how to avoid them. **Diabetes Metab Syndr**, vol. 14, n. 5, p. 797-799, 2020 Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301764?via%3Dihub>>. Acesso em: 04 set. 2021.

MALDONADO, José Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antônio. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **REVISÃO Cad. Saúde Pública**, v. 32 (Suppl 2), 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>> Acesso em: 08 jul. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2ª ed., 2011.

MESCHIAL, William Campo *et al.* SBEEn - Semana Brasileira De Enfermagem; Semana de Enfermagem Udesc. O trabalho em enfermagem no contexto de crise. **Comissão do SBEEn: Anais da 82ª Semana Brasileira de Enfermagem – SBEEn**; 4 a 7 de maio de 2021, Chapecó, SC. Florianópolis: Ed. UDESC, 2021. (Série ANAIS).

MORADI, Fetemeh; GHADIRI-ANARI, Akram; ENJEZAB, Behnaz. COVID-19 and self-care strategies for women with gestational diabetes mellitus. **Diabetes e síndrome metabólica: pesquisa clínica e análises**, vol. 14, ed. 5, p. 1535-1539, 2020. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120303076?via%3Dihub>>. Acesso em: 14 nov. 2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estrategia y plan de acción sobre eHealth (2012-2017)**: 51º Consejo Directivo e 63ª Sesión del Comitê Regional. Washington, D.C, EUA, OPAS, del 26 al 30 de septiembre del 2011.

OPS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plataforma Clínica Global da OMS para COVID-19. Dados para a resposta da saúde pública. Relatório sobre a caracterização clínica da COVID-19 Brasil. Junho 2021**. Brasília: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0057, 08 Set. 2021. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/phr2-54817>>. Acesso em: 04 out. 2021.

OPS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE: 162ª Sessão do Comitê **Estratégia e Plano de Ação para E-Saúde**: relatório final. Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2018 Tema 7.15 da agenda provisória CE162/INF/15 23 de março de 2018 Disponível em:<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49448/CE162-INF-15-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>>.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e 4182, 2020. Disponível em:< [10.19175/recom.v10i0.4182](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4182)>. Acesso em: 14 set. 2021.

PRIBERAM, DICIONÁRIO. **Tele**. Disponível em: <<http://dicionario.priberam.pt/tele->. Acesso em: 23 out. 2021.

RNP- REDE NACIONAL DE ENSINO E PESQUISA. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes: uma década de inovação** Rio de Janeiro: RNP, 2017. Disponível em: <<https://www.rnp.br/arquivos/documents/Livro%20-%20Telessa%C3%BAde.pdf?Xihb79WU3sGjfa90TBE5H8GTzJDDiO66=>>. Acesso em: 04 ago., 2021.

SANTOS, João Vitor Antunes Lins dos *et al.* Experiência do telemonitoramento de pacientes diagnosticados com COVID-19 por acadêmicos de enfermagem. In: MESCHIAL, William Campo *et al.* SBEn - Semana Brasileira De Enfermagem; Semana de Enfermagem Udesc. **O trabalho em enfermagem no contexto de crise**. Comissão do SBEn: Anais da 82.ª Semana Brasileira de Enfermagem – SBEn; 4 a 7 de maio de 2021, Chapecó, SC. Florianópolis: Ed. UDESC, p. 57-59, 2021. (Série ANAIS).

SANTOS, Leticia Stake; BORIN, Emanoeli Rostirola; CIPOLATO, Franklin de Almeida; GIRARDI, Francieli. A Pandemia da COVID-19 como Potencializadora das Inequidades em Saúde na População Indígena. In: MESCHIAL, William Campo *et al.* SBEn - Semana Brasileira De Enfermagem; Semana de Enfermagem Udesc. **O trabalho em enfermagem no contexto de crise**. Comissão do SBEn: Anais da 82.ª Semana Brasileira de Enfermagem – SBEn; 4 a 7 de maio de 2021, Chapecó, SC. Florianópolis: Ed. UDESC, p. 106-111, 2021. (Série ANAIS).

SHORTELL, S. M. *et al.* Remaking health care in America: building organized delivery systems. San Francisco, **Jossey-Bass**, 1996.

SILVA, A. B.; MOREL, C. M.; MORAES, I. H. S. Proposta de um conceito de Telessaúde no modelo de investigação translacional. **Rev. Saúde Pública**, vol. 48, n. 2, p. 347-356, 2014.

SILVA, Clarissa Bohrer da *et al.* Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in Nursing academic training. **Rev Gaucha Enferm**, vol 42(spe), 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/jrgenf/a/sKs6d5BmYHKxsjmjr7bKbsD/?lang=en>>. Acesso em: 02 nov.v 2021.

SILVA, Rodolfo Souza da *et al.* O Papel da Telessaúde na Pandemia COVID-19: Uma Experiência Brasileira. **Cem Saúde Colet**, vol. 26, n. 6, p.2149-2157, 2021. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/jcsc/a/GZ4MV5Ffzn9m96Bj7zxc7Nh/?lang=pt>>. Acesso em: 01 set. 2021.

SMITH, Anthony C.; THOMAS, Emma; SNOSWELL, Centaine L. Telessaúde para emergências globais: implicações para a doença coronavírus 2019 (COVID-19). **J Telemed Telecare**, vol. 26, n. 5, p. 309-313, 2020. Disponível em: <10.1177 / 1357633X20916567>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SOARES, Daniela Arruda et al. Teletriagem COVID-19 em usuários do SUS com condições de risco: relato de caso. **Rev Saúde Pública** ; 54: 101, 2020. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/178343/165210>>. Acesso em: 08 set. 2021.

UK HEALTH SECURITY AGENCY. Coronavirus (COVID-19): **What is social distancing?** Mar. 2020. Disponível em:<<https://ukhsa.blog.gov.uk/2020/03/04/coronavirus-COVID-19-what-is-social-distancing/>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em:<http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2021.

ZUNKOWSKI, Tania Maria Tacca. Tecnologias de informação e comunicação como mediadora da gestão hospitalar. In: MESCHIAL, William Campo *et al.* SBEn - Semana Brasileira De Enfermagem; Semana de Enfermagem Udesc. **O trabalho em enfermagem no contexto de crise**. Comissão do SBEn: Anais da 82.ª

Semana Brasileira de Enfermagem – SBEn; 4 a 7 de maio de 2021, Chapecó, SC. Florianópolis: Ed. UDESC, p. 84-86, 2021. (Série ANAIS).