

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

EMESCAM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO POLÍTICAS PÚBLICAS E

DESENVOLVIMENTO LOCAL

KAMILA VENTURINI MACHADO

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

VITÓRIA

2023

KAMILA VENTURINI MACHADO

**TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa

Área de concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA

2023

KAMILA VENTURINI MACHADO

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

M149t Machado, Kamila Venturini
Tecnologias de informação e comunicação na Atenção Primária à
Saúde durante a pandemia de COVID-19 / Kamila Venturini Machado. -
2023.
109 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2023.

1. Telemedicina. 2. Telessaúde. 3. Consulta remota. 4. Atenção
primária à saúde. I. Barbosa, Roberta Ribeiro Batista. II. Escola Superior
de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III.
Título.

CDD 610.285

AGRADECIMENTOS

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em: 18 de abril de 2023

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Roberta Ribeiro Batista Barbosa

(Orientadora - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - EMESCAM)

Profa. Dra. Janice Gusmão Ferreira de Andrade

(Membro interno - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia - EMESCAM)

Prof. Dr. Luiz Carlos de Abreu

(Membro externo – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES)

KAMILA VENTURINI MACHADO

Primeiramente, e mais importante, ao Rafael, meu marido, meu melhor amigo, pessoa mais parceira dessa vida. Sem seu apoio, principalmente emocional, eu não teria passado por esse momento tão turbulento com minha sanidade mental intacta. Te agradeço por estar presente todos os dias, por ter apoiado incondicionalmente desde o primeiro dia, por tudo que você é, e por tudo que você faz.

Agradeço a mestre, minha ex-professora e orientadora de TCC, Eliane Tozato Pereira, que me estendeu a mão em ajuda no momento da primeira proposta de pesquisa que enviei durante minha inscrição neste programa de mestrado, seu apoio foi fundamental para eu ter conseguido esta vaga.

Agradeço também a Maria de Fatima dos Santos Nacari, coordenadora geral do curso de Serviço Social que me alertou sobre a vaga e a possibilidade de bolsa no Mestrado, que em um simples gesto me abriu portas gigantescas. Junto dela agradeço a todo corpo docente do Serviço Social da EMESCAM que me acolheu imensamente durante meu estágio em docência e fez esta experiência ser tão leve, prazerosa e ao mesmo tempo tão rica.

Agradeço imensamente à FAPES, pelo financiamento da minha pesquisa e pela possibilidade de realizar um sonho que eu não poderia custear.

Por fim, agradeço imensamente a minha orientadora Prof.^a Dr^a. Roberta Ribeiro Batista Barbosa por estar presente nesta caminhada, por ter sido acolhedora desde o primeiro dia e por ter facilitado muito esta jornada. Obrigada por tudo que me ensinou.

AGRADECIMENTOS

Introdução: O uso das tecnologias de informação e comunicação se tornou corriqueiro nos estabelecimentos de saúde em todo o Brasil, durante a pandemia do covid-19, que causou uma emergência de saúde pública, o uso de tais ferramentas foi essencial para superar barreiras impostas através da necessidade de medidas de isolamento, tendo ocasionado aos serviços de saúde a adoção de estratégias de readequação e flexibilização para seu funcionamento com o objetivo de manter o acesso e assistência aos usuários do sistema única de saúde. Desta forma, na atenção primária à saúde, considerada porta de entrada do SUS, uma das estratégias adotadas foi a adesão de forma emergencial das práticas de Telessaúde em todo território nacional, propiciando continuidade aos atendimentos de forma não presencial, sem pôr em risco os profissionais da saúde e os usuários através do uso das TIC's. **Objetivo:** Analisar as potencialidades e limitações das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde utilizadas no Brasil durante a pandemia de covid-19 descritas na literatura. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de *Revisão de Escopo*, conduzida de acordo com a recomendação *PRISMA extension for scoping reviews*. Para elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PCC (população, conceito e contexto). A busca dos artigos foi realizada entre julho a agosto de 2022 nas bases de dados da *Pubmed*, *Scielo*, *Web of Science* e *Lilacs*, por meio da combinação dos descritores ("Primary Health Care") AND ("Remote Consultation" OR Telemedicine OR Telehealth OR Ehealth) em inglês, e em português com os descritores ("Atenção Primária a Saúde") AND ("Consulta Remota OR Telemedicina OR Telessaúde OR Esaúde"). Para seleção dos estudos foi utilizado filtro de publicação a partir de 2020, e em seguida foi realizada a leitura dos títulos, resumo e conteúdo na íntegra, selecionando os estudos primários que tratem da telessaúde na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de covid-19 e realizados no Brasil. Foram extraídos dos artigos: o local e período de realização da pesquisa, as principais potencialidades e limitações do uso das tecnologias de informação e comunicação. **Resultados:** As TIC's foram aliadas importantes durante a emergência de saúde pública causada pelo covid-19, através da oferta de atendimentos à distância e continuidade do cuidado proposta pela sua utilização no SUS. Enquanto potencialidades, o uso das TIC's descritos na literatura apontam melhor desempenho em estratégias de telerregulação, melhor acesso à especialistas na garantia da continuidade do cuidado bem como a diminuição das filas de espera da APS no SUS. No entanto, evidenciou-se limitações relacionadas ao uso desta ferramenta, tal qual as desigualdades socioeconômicas e culturais, considerando a dificuldade de acesso que certos perfis populacionais podem ter, bem como a distribuição desigual de dispositivos eletrônicos para consolidação desta prática. **Conclusão:** A presente pesquisa evidencia o potencial de contribuição das TIC's à saúde pública, apontando que estas ferramentas enquanto aliadas na oferta e garantia do cuidado na APS. Dá-se o devido destaque para necessidade de investimentos em áreas que promovam a equidade de acesso e contribuam para diminuição de barreiras no que tange a utilização de TIC's com vistas a superação de barreiras socioeconômicas e culturais. A utilização das TIC's para consolidação deste cenário se acentua a cada novo aprimoramento das políticas de saúde alusivas a APS.

Palavras-chave: Telessaúde. Telemedicina. Consulta Remota. Esaúde. Atenção primária à saúde.

RESUMO ABSTRACT

Introduction: The use of information and communication technologies has become commonplace in health facilities throughout Brazil during the covid-19 pandemic, which caused a public health emergency, the use of such tools was essential to overcome barriers imposed through the need for isolation measures, having caused the health services to adopt readjustment and flexibility strategies for its operation in order to maintain access and assistance to users of the single health system. Thus, in primary health care, considered the gateway to the SUS, one of the strategies adopted was the emergency adherence to Telehealth practices throughout the country, providing continuity of care in a non-presential manner, without putting health professionals and users at risk through the use of ICT's. **Objective:** To analyze the potentials and limitations of information and communication technologies in primary health care used in Brazil during the covid-19 pandemic described in the literature. **Methods:** This is a Scoping Review research, conducted according to the PRISMA extension for scoping reviews recommendation. The PCC (population, concept, and context) strategy was used to develop the research question. The search for articles was conducted between July and August 2022 in the Pubmed, Scielo, Web of Science and Lilacs databases, by combining the descriptors ("Primary Health Care") AND ("Remote Consultation" OR Telemedicine OR Telehealth OR Ehealth) in English, and in Portuguese with the descriptors ("Primary Health Care") AND ("Remote Consultation OR Telemedicine OR Telehealth OR Ehealth). To select the studies to be included in the review, we used a filter of publication from 2020, and then read the titles, abstract and content in full, selecting primary studies that address telehealth in Primary Health Care during the covid-19 pandemic and conducted in Brazil. Were extracted from the articles: the place and period of the research, the main potentialities and limitations of the use of information and communication Technologies. **Results:** ICT's were important allies during the public health emergency caused by covid-19, through the offer of distance care and continuity of care proposed by its use in the SUS. As potentialities, the use of ICT's described in the literature point to better performance in teleregulation strategies, better access to specialists in the guarantee of continuity of care as well as the reduction of waiting lines in the PHC in the SUS. However, limitations related to the use of this tool were evidenced, such as socioeconomic and cultural inequalities, considering the difficulty of access that certain population profiles may have, as well as the unequal distribution of electronic devices for the consolidation of this practice. **Conclusion:** This research shows the potential contribution of ICT's to public health, pointing out that these tools as allies in the provision and guarantee of care in PHC. Due emphasis is given to the need for investments in areas that promote equity of access and contribute to the reduction of barriers regarding the use of ICTs in order to overcome socioeconomic and cultural barriers. The use of ICTs to consolidate this scenario is accentuated with each new improvement of health policies allusive to PHC.

Keywords: Telehealth. Telemedicine. Remote Consultation. Ehealth. Primary Health Care.

FIGURA 1 – Fluxograma adaptado do processo de seleção e inclusão dos estudos baseado no PRISMA- ScR..... 48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PCC.....	44
Quadro 2 – Caracterização das pesquisas quanto à autoria, ano publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos	50
Quadro 3 – Potencialidades, Limitações e Contribuições do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde	54
Quadro 4 – Potencialidades do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde.....	59
Quadro 5 – Limitações do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde para as Políticas públicas	60
Quadro 6 – Proposições do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde para as Políticas públicas	61

AB – Atenção Básica

ABRAHUE – Associação Brasileira de Hospitais Universitários

AE – Atenção Especializada

APS – Atenção Primária da Saúde

CaSAPS – Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde

CETIC – Centro de Estudos Sobre as Tecnologias de Informação e Comunicação

CFM – Conselho Federal de Medicina

CGI – Comitê Gestor da Internet no Brasil

CGSD – Comitê Gestor de Saúde Digital

CIINFO/MS – Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde

CVSF- Consultório Virtual da Família

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

e-GOV – Política de Governo Eletrônico

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESD – Estratégia de Saúde Digital

FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LAI – Lei de Acesso à Informação

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MeSH – *Medical Subject Headings*

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNIIS – Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

PNPS – Política Nacional de Promoção à Saúde

RNP – Rede Nacional de Ensino e Pesquisa

RUTE – Rede Universitária de Telemedicina

SESA – Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo

SNIS – Sistemas Nacionais de Informação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UNA-SUS – Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

1 INTRODUÇÃO	19
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
2.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE	27
2.2 HISTÓRIA DO USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SAÚDE.....	28
2.3 A TELESSAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	32
2.4 TELESSAÚDE DURANTE A PANDEMIA	37
3 OBJETIVOS.....	42
3.1 OBJETIVO GERAL	42
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42
4 MÉTODO.....	43
4.1 PERGUNTA DA REVISÃO	43
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	44
4.3 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCAS	45
4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	45
4.6 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1 RESULTADOS.....	47
5.2 DISCUSSÃO	60
5.2.1 Potencialidades do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde	61
5.2.1.1 Acesso e Assistência na Atenção Primária à Saúde	61
5.2.1.2 Capacitação e qualificação de profissionais da saúde	63
5.2.1.3 Pandemia de covid-19 enquanto agente facilitador do uso da Telessaúde/Telemedicina	64
5.2.2 Limitações do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde.....	67
5.2.2.1 Falta de infraestrutura e recursos financeiros para consolidação da Telessaúde	67

SUMÁRIO

5.2.2.2 Incipiência das políticas públicas na garantia do acesso aos recursos da Telessaúde	70
5.2.2.3 Desigualdade socioeconômica e cultural	73
5.2.3 Proposições do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde para as Políticas Públicas.....	76
5.2.3.1 Aprimoramento no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na garantia da Telessaúde.....	77
5.2.3.2 Qualificação constante dos profissionais da saúde na oferta de telessaúde.....	79
5.2.3.3 Garantia de infraestrutura para oferta de telessaúde nas UBS.....	80
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICES.....	95
APÊNDICE A – RESUMO PUBLICADO PELO IV CONGRESSO CAPIXABA DE ENFERMAGEM	96
APÊNDICE B – ARTIGO PUBLICADO COMO CAPÍTULO DE LIVRO NO EDITORIAL TECNOS, RESULTANTE DO XIV CONGRESO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL	97
APÊNDICE C – RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DO XIV CONGRESO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL	106
ANEXOS	108
ANEXO A – CERTIFICADO DE RESUMO PUBLICADO PELO IV CONGRESSO CAPIXABA DE ENFERMAGEM.....	109
ANEXO B – CERTIFICADO DE ARTIGO PUBLICADO COMO CAPÍTULO DE LIVRO NO EDITORIAL TECNOS, RESULTANTE DO XIV CONGRESO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL	110
ANEXO C – CERTIFICADO DE RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DO XIV CONGRESO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL	112
ANEXO D – PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS (PRISMA-SCR) CHECKLIST	113

1 INTRODUÇÃO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) na saúde são utilizadas na oferta da Telessaúde e da prática da Telemedicina. Ferramentas estas que juntas se tornam importantes aliadas na oferta de cuidado e assistência à saúde na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS). A telessaúde é um termo mais abrangente usado para elucidar acerca da abordagem dos cuidados ofertados à distância, tratando-se de termos médicos não clínicos, como as ações de Teleorientação e Teleconsultoria, já a Telemedicina trata-se do cuidado clínico ofertado através da TIC's (ARAUJO, *et al*, 2019; DRAMOS, 2020).

A telessaúde é caracteriza pelo uso das TIC's, propiciando cuidados à saúde onde a distância se torna um fator crítico (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016; WEN, 2008). Em países mais desenvolvidos, a telessaúde é amplamente oferecida entre os serviços de diagnóstico e manejo clínico, aliando-se aos dispositivos de medição biométricos que proporcionam o cuidado remoto de pacientes crônicos e com doenças agudas (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

No Brasil, país com dimensões continentais, o uso da Telessaúde pode ser muito positiva para superar as barreiras territoriais, de localidades de difícil acesso e distribuição desigual de recursos. Wen (2008), aponta que a partir de 2005 surgiram incentivos no meio científico para a ampliação e consolidação da telessaúde no Brasil, a partir de parcerias entre órgãos governamentais e o Ministério da Saúde fomentando o surgimento de núcleos tutoração eletrônica e ambulatórios virtuais para treinamento das instituições quanto as práticas de telessaúde.

Deste modo, destacam-se diversas formas de implementação da Telessaúde no Brasil, em um cenário que antecede à pandemia do covid-19, a exemplo do Programa Telessaúde Brasil, a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). O Programa Telessaúde Brasil, ampliado em 2011, se torna então o Programa Telessaúde Brasil Redes, com o objetivo de realizar melhorias na qualidade do atendimento da atenção básica, estimando beneficiar 10 milhões de usuários do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

O Programa Telessaúde Brasil Redes, tem por objetivo fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento, “integrando ensino e serviço por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação, que oferecem condições para promover a Teleconsultoria, a Segunda Opinião Formativa, a Tele-educação e o Telediagnóstico” (BRASIL, 2013b, p. 02), na Atenção básica do SUS.

Afirmando a tendência crescente da telessaúde no Brasil para os próximos anos, caracterizando esta prática como recursos emergentes, com demandas que tendem a aumentar cada vez mais, Wen (2015) previu que a telessaúde poderia atingir grupos cada vez maiores e mais amplos na sociedade, além disso, incentiva a criação de protocolos padronizados para o seu uso.

É a partir deste contexto, pensando na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), enquanto “estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País” (BRASIL, 2006, p. 12); em articulação com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, que o Conselho Federal de Medicina diante suas atribuições, define e regulamenta em 2022 a telessaúde, “como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação” (CFM, 2022, p. 01).

É na Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de cuidado do SUS, onde ocorre o manejo de pacientes com sintomas leves do covid-19, além de ser o serviço necessário para consultas de rotinas e controle de doenças. “Entende-se a APS como uma forma de organizar e integrar, a partir de uma perspectiva da população, os serviços de saúde” (BRASIL, 2020a, p. 06).

Desta forma, além de garantir a cobertura e acesso dos serviços de saúde abrangidos pela APS, este nível de atenção à saúde também assegura o cuidado à saúde através de sua base de organização, envolvendo recursos humanos e tecnológicos necessários para garantir o atendimento (BRASIL, 2020a).

Segundo a Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), são atributos essenciais da APS o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação e a integralidade. Além disso, a APS conta como atributos derivados a orientação

familiar, orientação comunitária e competência cultural (BRASIL, 2020a). Considerando as diretrizes e orientações da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a APS atua em um amplo campo de ações, buscando sempre garantir o acesso universal aos seus serviços, visando a atenção integral (BRASIL, 2012).

Ainda que a legislação garanta a cobertura da APS à população brasileira, e que os serviços ofertados através da telessaúde proponham a superação de barreiras e atendimento à distância, a realidade brasileira é constantemente marcada por desigualdades sociais, que impedem a distribuição padronizada destes recursos, que, se exacerbaram com o advento da pandemia do covid-19, através de um cenário neoliberalista, trazendo consigo movimentos de privatizações, reformas trabalhistas e previdenciárias, reduzindo direitos dos trabalhadores como um todo (BOSCHETTI; BEHRING, 2021).

Com a implementação do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o nível mais alto de alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS), causado pelo surto do vírus Sars-CoV-2, popularmente conhecido como covid-19, e devido a sua alta velocidade de propagação e o potencial de causar agravos à saúde, bem como a fragilização dos determinantes sociais de saúde compreendidos através das condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da sociedade (BUSS; FILHO, 2007), surge a necessidade da APS se adequar e se reorganizar de forma a enfrentar as consequências oriundas da crise sanitária causada pelo covid-19.

Segundo dados da OMS até o dia 30 de janeiro de 2023, foram confirmados 753.001.888 casos no mundo, totalizando 6.807.572 mortes (OMS, 2023). No Brasil até essa mesma data, conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, através do Painel do Coronavírus, foram registrados 36.794.261 casos, com 696.759 óbitos confirmados (BRASIL, 2023).

É possível observar que desde o seu início, considerado a partir da declaração de Estado de Emergência Pública de importância internacional, em 30 de janeiro de 2020, a pandemia do covid-19 influenciou potencialmente diversos setores da sociedade e do sistema de saúde. Em diversas regiões do país ocorreu o fechamento provisório

de unidades básicas de saúde (UBS) e a interrupção de alguns serviços, sendo possível notar alterações na rotina das UBS e na rede de cuidados para responder às demandas geradas pela pandemia (COSTA; CARVALHO; COELHO, 2020; ESPÍRITO SANTO, 2021; MEDINA et al., 2020).

Neste contexto, alguns serviços de saúde, em consonâncias com as portarias e normativas vigentes para o enfrentamento da pandemia, tiveram de pensar em estratégias para reorganização do fluxo das UBS (ENGSTROM et al., 2020; ESPÍRITO SANTO, 2021), o que pôde proporcionar aos municípios o poder de contribuir para a redução de riscos decorrentes da pandemia, além de promover o cuidado aos cidadãos e prevenir agravos.

Certas regiões tiveram de suspender consultas eletivas durante certo período no decorrer da pandemia, a exemplo da portaria nº 004-r, de 12 de janeiro de 2021, da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, na qual “dispõe sobre a suspensão de todos os procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde” (SESA, 2021, p. 01).

Considerando o fluxo de uma UBS e a população alvo atendida por este local, há de se pensar na dificuldade que os usuários encontraram para acessar presencialmente os serviços de saúde, em um contexto de pandemia do covid-19, onde medidas de restrições foram tomadas por diversos órgãos.

Neste caso, apresentam-se enquanto estratégias adotadas durante este período de pandemia do covid-19, a adesão, de forma emergencial, das práticas de telessaúde em todo território nacional. Desta forma, o SUS, através da Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020, autoriza o uso emergencial da telessaúde enquanto perdurar o Estado de Emergência Pública no país. Os usuários que não podiam, por quaisquer motivos, acessar presencialmente o serviço de saúde pública, puderam optar por consultas de Telemedicina através das estratégias criadas pelo SUS (BRASIL, 2020d; CMF, 2020; ESPÍRITO SANTO, 2021).

Esta lei permite responder à demanda por atendimentos a distância por conta do contexto de pandemia, além de garantir a segurança tanto do profissional da saúde

que realizará o atendimento, quanto do paciente, em concordância com as medidas de isolamento propostas. Esta nova modalidade de atendimento garante uma espécie de triagem dos pacientes, garantindo um acesso prévio a consulta e podendo ser encaminhados para hospitais ou solicitar outros exames que sejam adequados ao seu quadro de saúde (MIGUELA ÁLVAREZ *et al.*, 2021).

O cenário pandêmico instaurado em todo o país fez surgir a necessidade de o governo brasileiro criar formas de enfrentamento e prevenção ao vírus do covid-19 através da adequação na legislação existente, além de criações de novas Leis e Portarias que fossem necessárias para auxiliar no combate ao vírus, sendo estas ações precedidas pela Lei nº 13.979, que dispõe sobre medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional (BRASIL, 2020b).

Além disso, no âmbito da saúde pública, destacam-se ações que tiveram como objetivo enfrentar a pandemia e o estado de emergência declarado, a exemplo da Recomendação nº 22 de 9 de abril de 2020, que garante condições sanitárias e de proteção social (BRASIL, 2020c).

No entanto, com a criação de um comitê formado exclusivamente por militares responsáveis por lidar com a crise sanitária do COVID-19, fica claro a falta de tratamento adequado para lidar com a situação, visto que profissionais não qualificados na área da saúde estavam atuando diretamente em uma situação de emergência de saúde pública de nível global, deste modo, se faz importante elucidar e reconhecer ações tomadas através dos protagonismos dos governos estaduais e do poder executivo neste período que adotaram posturas para a condução da política de saúde e decisão sobre as medidas de enfrentamento e circulação de pessoas (SODRÉ, 2020).

Embora estas ações tenham sido tomadas em meio a atitudes contrárias do ex-Presidente da República (Jair Bolsonaro), ao assumir uma postura pública de negacionismo à pandemia, atrelado a um discurso religioso extremista e intolerante, expondo para a sociedade brasileira a falta de preparo e de sensibilidade ao tratar de uma pandemia global, com número de mortos tão acentuados (HUR; SABUCEDO; ALZATE, 2021).

Considerando o contexto vivenciado no mundo e no Brasil, com implementações de medidas de enfrentamento à pandemia do covid-19, observa-se um aumento do uso da telessaúde e das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) para responder às demandas por atendimento à distância, visando a segurança de pacientes e profissionais da saúde.

Desta forma, a partir da vivência e observação deste cenário, fica explícito que esta ferramenta tem potencial para aumentar seu alcance e integralidade no que diz respeito ao atendimento aos usuários e na garantia dos princípios doutrinários do SUS. A partir do encerramento do estado de Emergência de Saúde Pública de importância internacional, com a portaria nº 913 de 22 de abril de 2022, é correto afirmar que os métodos de Telemedicina poderão ser utilizados, tanto pelo SUS quanto instituições privadas, de forma amplamente disseminada, sem a necessidade de haver um contexto específico para sua regulamentação.

Os princípios doutrinários do SUS da Universalidade, Integralidade e Equidade, criaram um alicerce para o conceito de saúde ampliada, trazendo um debate a respeito da “determinação social do processo saúde-doença, por se reconhecer que as necessidades de saúde não residem unicamente em não estar doente” (BUSS; FILHO, 2007, p. 11). Desse modo, é possível compreender a saúde como produto das relações sociais, incluindo aspectos físicos e biológicos, assim como aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais.

Por esta razão, considera-se que o estudo desta ferramenta possa contribuir para levantar evidências acerca do uso da telessaúde, pois acredita-se que o estado de emergência adotado neste período foi o estopim para a consolidação das práticas de telessaúde em todo o território nacional, e este momento serviu para adquirir experiências quanto ao seu uso, além de contribuir para medidas que futuramente poderão ser implementadas, considerando melhoria tanto da ferramenta tanto do atendimento em saúde que poderá ser realizado a partir deste contexto.

Conhecer as dificuldades e levantar contribuições futuras que esta ferramenta pode propiciar é de extrema relevância para otimização dos serviços da APS em consonância com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, considerando planos

futuros para garantir e implementar a informatização na APS, de acordo com a Portaria nº 2.984, de 11 de novembro de 2019, que institui o projeto Piloto de Apoio à Implementação da Informatização na Atenção Primária à Saúde.

Diante do exposto, compreende enquanto objeto de pesquisa desta dissertação as Tecnologias de Informação e Comunicação como ferramentas para acesso e integralidade do cuidado na APS através das telessaúde; e a questão norteadora da pesquisa é “Quais as potencialidades e limitações do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do covid-19?”

Assim, após essas considerações introdutórias, no próximo capítulo desta dissertação “Tecnologia de informação e comunicação e a integralidade na atenção à saúde” (Capítulo 2) será apresentado um aprofundamento do tema de pesquisa, através de uma revisão de literatura sobre as tecnologias de informação e comunicação e a integralidade na atenção à saúde, com foco na atenção primária. Neste, serão abordados os aspectos teóricos desta pesquisa, a fim de contextualizar o tema proposto. Para a escrita deste capítulo, foram utilizados livros, dissertações, artigos e consulta a documentos públicos de cunho internacional, nacional e regional, disponíveis nos sites da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Portal do Governo Federal, entre outros. Nos capítulos seguintes 3 e 4 estão descritos respectivamente os objetivos da pesquisa e os métodos para atingi-los.

O capítulo 5 intitulado “Tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde durante a pandemia de covid-19: uma Revisão de Escopo”, traz inicialmente o “Estado da arte sobre as tecnologias de informação e comunicação durante a pandemia por covid-19”, trazendo o mapeamento de toda a produção acadêmica sobre este assunto, e na sequência versa sobre as “Potencialidades, limitações e proposições do uso das tecnologias de informação e comunicação para a Atenção Primária à Saúde no Brasil” discutindo à luz das Políticas públicas relacionadas.

Espera-se que este estudo contribua para melhorar as discussões sobre essa temática e para fundamentar o processo de tomada de decisão pelos órgãos

responsáveis e pela população em um contexto geral, visto que a adoção desta prática poderá beneficiar ambas as partes citadas por este estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE

A Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) é vista como uma importante ferramenta na reforma do sistema de saúde, melhorando o acesso aos serviços de saúde, qualidade de atendimento e produtividade do sistema. Essa ferramenta tem sido utilizada como agente facilitador da interação das UBS, parte fundamental da vigilância local em saúde da população, por meio da prevenção e notificação de doenças (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2020).

Com o desenvolvimento tecnológico da sociedade, fica cada vez mais claro a tendência da otimização dos serviços de diversos setores através das TIC's. Estas novas tecnologias são pauta de diversas discussões tanto no meio societário, no meio político e no meio educacional, isso porque, tais ferramentas têm potencial para revolucionar a forma como são ofertados inúmeros serviços pela sociedade.

A incorporação da TIC na rede de saúde contribui positivamente para a eficiência do “retorno positivo de investimentos, eficiência de comunicação, coordenação de cuidados no contexto da prática clínica e resultados no cuidado dos pacientes crônicos” (SANTOS, *et al.*, 2017, p. 02). O Avanço na implementação das TIC's produz setores especializados, como a Telemedicina, a cibermedicina e a informática para a saúde do consumidor (LOPES; HEIMANN, 2016).

No entanto, este campo é alvo de críticas quanto a real abrangência que estas ferramentas de possam ter, considerando principalmente o cenário de desigualdade social brasileiro, interpretando que boa parte da sociedade não tem acesso pleno a internet para serem contemplados com estas novas ferramentas de telessaúde, por exemplo. Trata-se de uma discussão acerca da inclusão digital dos usuários destes serviços, retomando aspectos de inclusão social (ALENCAR, 2009).

A partir da consolidação do SUS, período posterior a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a implementação da Lei Orgânica da Saúde (LOS), o governo brasileiro, considerando os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade,

promulga a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS) nº 01, estabelecendo, dentre outras coisas, a ampliação das responsabilidades da Atenção Básica (AB). Pode-se afirmar que a NOAS-SUS representa uma estratégia do Ministério da Saúde para superação das barreiras territoriais, ou seja, a partir da estratégia da regionalização dos serviços esta norma tentará equacionar os problemas relacionados de acesso da população aos serviços de saúde (LIMA, 2010).

Através da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela portaria nº 687, de 30 de março de 2006, o ministério da saúde considerando o Pacto de Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto da Gestão do SUS (BRASIL, 2006), incorpora ações de promoção à saúde com ênfase na AB, resultando em maiores investimentos financeiros para a área (BARRETO *et al.*, 2013).

Tais estratégias permitem visualizar o cenário das políticas públicas de saúde com perspectivas para o futuro, centrada no planejamento e na gestão das ações de prevenção e controle a serem estabelecidas pela AB e demais níveis de atenção responsáveis. Permitindo a análise das estratégias adotadas pelos órgãos governamentais, além de compreensão do funcionamento da rede.

Não é objetivo desta dissertação desvelar ou construir uma análise aprofundada sobre a relação entre as TIC's e a desigualdade social no Brasil, porém, entende-se que para contextualização e fundamentação sobre o tema proposto é imprescindível que esta relação seja abordada, uma vez que esta é fundamental para interpretação do contexto apresentado, das formas de implementação neste período de pandemia e de posteriores análises sobre as contribuições e limitações desta ferramenta que será apresentada no capítulo referente aos resultados da revisão de escopo.

2.2 HISTÓRIA DO USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

Pesquisas apontam que de acordo com o avanço da tecnologia no mundo e no Brasil, os serviços de saúde foram se adequando e gradativamente aderindo às estratégias mais tecnológicas para auxiliar sua rotina, tal como o uso de computadores, prontuários eletrônicos etc. (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015, 2020; DE ARAÚJO *et al.*, 2019). O uso da TIC desempenha um papel facilitador e

fundamental na reforma do sistema de saúde “para melhorar o acesso a serviços de saúde, qualidade do atendimento e a produtividade do sistema de saúde” (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015, p. 25).

Visando contribuir com aprofundamento neste tema, o Centro de Estudos Sobre as Tecnologias de Informação e Comunicação (CETIC) juntamente do Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI), realizam uma pesquisa anual sobre TIC na Saúde no Brasil buscando “gerar insumos para a promoção do princípio da universalidade, conforme estabelece o Decálogo para a governança e uso da Internet” (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015, p. 23).

Com a contribuição deste documento, publicado anualmente desde 2013, foi possível observar o grande poder de mudança que essas ferramentas trazem para as práticas tradicionais. Em seu primeiro ano de análise, as pesquisas indicavam que quase a totalidade dos serviços de saúde brasileiros utilizavam computadores e internet no seu cotidiano, gerando impactos positivos na qualidade do atendimento oferecido ao cidadão e na eficiência da gestão dos serviços de saúde (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015; FILHO; MESSINA; LOPES, 2014).

Através da primeira pesquisa TIC Saúde realizada em 2013 foi possível observar algum tipo de adoção da telessaúde por parte dos profissionais que tinham acesso as TIC's, ocorrendo tanto em estabelecimentos públicos como privados (FILHO; MESSINA; LOPES, 2014). Apesar dos resultados desta primeira pesquisa explicitar grandes desafios a serem implementados nos serviços de saúde, a exemplo da qualidade e da possibilidade de acesso a estas ferramentas, fica nítido o potencial positivo que estas estratégias podem proporcionar no âmbito da saúde.

Considera-se a forte influência e contribuição das tecnologias digitais, principalmente no setor da saúde, no que tange o progresso na qualidade de prestação de serviços e maior precisão no diagnóstico e tratamento de doenças, além de avanços nas pesquisas científicas (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015).

“A utilização das TICs na saúde fez surgir um neologismo, que vem se tornando recorrente no setor: eHealth ou eSaúde” (DE ARAÚJO *et al.*, 2019, p. 23). O termo correto para se referir a esta prática ainda não foi definido, porém, sabemos que o

objetivo geral do eSaúde é integrar o paciente e o profissional da saúde, buscando melhorias no atendimento à distância (DE ARAÚJO *et al.*, 2019). A OMS, define a telemedicina como a utilização de TIC, podendo ser reconhecidos como internet, telefone celular, computadores etc (OMS, 2012).

Este atendimento à distância poderá ser realizado através da telessaúde, compreendida pelo “exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde” (CFM, 2002, p. 02). O CFM compreende a telessaúde enquanto ferramenta para atendimento adequado de pacientes localizados em regiões remotas, intervenções cirúrgicas a distância através da interação com outros cirurgiões e situações específicas de emergências em saúde (DE ARAÚJO *et al.*, 2019).

Deste modo, ao longo dos anos observou-se por diversos autores a tendência da utilização das TIC enquanto agente facilitador do cuidado, prevenção e promoção à saúde. Sendo que, com o passar dos anos e o avanço da tecnologia essas ferramentas se tornaram corriqueiras e comuns nos locais de saúde (DE ARAÚJO *et al.*, 2019; FILHO; MESSINA; LOPES, 2014).

A partir do ano de 2020, com o surgimento da pandemia do covid-19, a pesquisa do TIC Saúde, obteve dados coletados a partir do contexto pandêmico, o que proporcionou uma visão esclarecedora sobre a demanda do sistema e dos profissionais de saúde neste período, diante o atendimento de milhares de casos de covid-19.

Ao longo das edições da pesquisa do TIC Saúde, buscou-se apontar temas relevantes que abordassem o uso da TIC para evidenciar sua importância. Na edição publicada no de 2021 (pesquisada durante o ano de 2020), destacam-se os dados coletados no contexto da pandemia do covid-19, “obtidos sob uma situação de grande demanda sobre o sistema e os profissionais de saúde para o atendimento de milhares de casos da doença” (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2021, p. 27).

Portanto, destacando o aumento no uso de computadores e internet nos estabelecimentos de saúde, foi possível obter registro de informatização das unidades

básicas de saúde e na disparidade do acesso a TIC de acordo com as regiões (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2021). Desta forma, podemos observar a expansão de um programa voltado para a atenção primária, através da informatização das equipes de Saúde da Família, além dos demais níveis de saúde (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2021).

Durante a pandemia causada pelo vírus Sars-Cov-2 (covid-19), várias medidas de contenção, isolamento e combate ao vírus precisaram ser adotadas no mundo e no Brasil. A partir das recomendações da OMS para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, diversos países declararam estado de quarentena para o enfrentamento deste vírus, e como consequência disto veio o isolamento, e várias outras medidas emergências de combate à síndrome respiratória aguda grave, o novo coronavírus (BRASIL, 2020c; CANTOR *et al.*, 2021).

Essa pesquisa mostra de forma didática a necessidade do acesso facilitado aos serviços de saúde neste período através do uso da TIC com os métodos de telessaúde, através do monitoramento remoto dos pacientes e teleconsultas, mostrando um aumento na interação com equipe médica durante este período, quando comparado com a pesquisa do ano anterior (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2021).

Também se observa o aumento da necessidade do uso da TIC durante a crise sanitária, e o impulsionamento da telessaúde para a manutenção dos serviços de saúde, associando o desenvolvimento de aplicação da TIC aos setores públicos e privados, com destaque o aplicativo conecte SUS, que foi criado em 2019 e impulsionado pela necessidade do enfrentamento à pandemia (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2021).

Através destas pesquisas realizadas ano a ano analisando o cenário de implementação e uso das TIC na área da saúde, criou-se base para implementação da Lei 13.989 de 2020, pois ficou claro que este cenário é alvo de pesquisas científicas desde seus primórdios, e que a crise ocasionada pelo vírus da covid-19 foi o propulsor para que houvesse a aprovação, em caráter emergencial, da telessaúde na forma como está sendo utilizada atualmente.

Este é um cenário que está em constante mudança e adequação, sendo fonte de pesquisas e estudos que justifiquem e qualifiquem a sua prática, o CFM considerou o caráter de constante inovação e desenvolvimento tecnológico das TIC's enquanto agente facilitador da interação entre médico e paciente, para regulamentar a telessaúde “como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação” (CFM, 2022, p. 01).

Esta regulamentação abre possibilidade para um cenário de inclusão a usuários dos serviços de saúde localizados em áreas remotas, de difícil acesso, ou com problemas de locomoção, que desejam realizar atendimento médico à distância. Muitos poderão ser beneficiados com essa nova regulamentação, cabendo ao médico avaliar a necessidade ou não do atendimento a distância, considerando que a consulta presencial “permanece como padrão ouro, ou seja, referência no atendimento ao paciente” (CFM, 2022, p. 01).

2.3 A TELESSAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A telessaúde pode ser definida como a entrega de cuidado à saúde a distância (NGUYEN *et al.*, 2021). Este método de cuidado pode garantir o acesso à saúde para regiões remotas, zonas rurais, e para pacientes que não tem condições de se locomover até a região onde seria efetuada a consulta médica.

Estes recursos podem ser usados tanto para administração das unidades de saúde, hospitais e clínicas, quanto “na gestão dos recursos para a saúde pública, mas também em aplicativos que dão suporte para um melhor e mais seguro atendimento de saúde do paciente” (COMITÉ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015, p. 33).

Embora a telessaúde esteja presente no cenário brasileiro anteriormente à pandemia, como indicado no tópico anterior, a adesão disseminada deste método ocorre somente após a criação de medidas emergenciais, por conta da pandemia do covid-19, decorrentes da Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020. Esta Lei é uma forma de responder à demanda por segurança de profissionais da saúde e pacientes, em concordância com as medidas de isolamento que foram adotadas em todo o país.

Esta nova modalidade no atendimento dos usuários do SUS garantirá uma espécie de triagem, garantido acesso prévio às consultas anteriormente realizadas, além da realização de encaminhamentos para hospitais, ou solicitação de exames que sejam pertinentes ao quadro de saúde do usuário, além do fornecimento de receitas para medicações (MIGUELA ÁLVAREZ *et al.*, 2021).

Estudos apontam que a adesão à telessaúde ganhou popularidade durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, popularmente chamado de covid-19, em todo o mundo. Seguindo as recomendações da OMS, diversos países implementaram a quarentena como forma de enfrentamento à pandemia e, conseqüentemente, medidas de isolamento foram tomadas como formas emergências de combate ao vírus (DHALIWAL *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2021).

Em alguns países da Europa e nos Estados Unidos da América, a prática da telessaúde já é amplamente disseminada, tornando possível observar a mudança que ocorreu neste sistema em um período antes e durante a pandemia do covid-19. Alguns estudos apontaram o aumento das chamadas teleconsultas no período posterior à implementação da quarentena (CANTOR *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2021). Neste sentido, podemos observar que com as medidas de isolamento, os pacientes puderam se sentir mais confiantes ao agendar consultas através dos meios eletrônicos, ou TIC's, para garantir a segurança e reduzir os riscos de contaminação.

Ainda que estes estudos não sejam universais no que diz respeito à adesão aos métodos de telessaúde, pode-se concluir alguns aspectos a partir da comparação feita por estes autores, como por exemplo a necessidade de um sistema que integre de fato esta rede de cuidados, ao mesmo tempo que demonstra a fragilidade de um sistema que não é acessível a todos.

Tais medidas influenciaram no desenvolvimento de novas tecnologias que pudessem responder de forma rápida e eficaz às demandas de saúde que surgiram neste período tão peculiar da saúde global. Alguns autores apontam a utilização da telessaúde durante a pandemia do covid-19 em larga escala e alta velocidade, tornando-se uma estratégia eficiente na Atenção Primária à Saúde (SILVA *et al.*, 2021).

Os autores Cantor *et al.*, (2021) e Nguyen *et al.*, (2021) observaram em suas respectivas pesquisas que os pacientes que antes utilizavam algum método da telessaúde, durante o período de pandemia, tiveram maior adesão a estes serviços, que cresceu em número significativos por conta da pandemia do covid-19. Afirmando ainda que a tendência é que a procura por estes serviços continue a aumentar devido a praticidade de acesso a estes meios, e a necessidade de não se expor a riscos desnecessários, tanto o paciente quanto o profissional da saúde responsável pelo atendimento (CANTOR *et al.*, 2021).

É importante salientar que no Brasil a telessaúde não era tão amplamente disseminada como em outros países, o CFM apenas autorizava esta prática para o “exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (CFM, 2018, p. 02). A telessaúde não tem um foco exclusivo na tecnologia, mas sim nas atividades multiprofissionais desenvolvidas (DRAMOS *et al.*, 2021).

A telessaúde é vista como uma importante ferramenta frente aos desafios do cuidado à saúde, principalmente levando em consideração a dimensão geográfica, demográfica e organizacional do Brasil (DRAMOS *et al.*, 2021), neste sentido, este método é aliado para acessar o cuidado de pacientes que vivem em regiões de difícil acesso, e que por algum motivo não podem acessar de forma presencial os serviços de saúde.

O Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes, instituído pela portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007 (redefinido pela portaria nº 402 de março de 2010 e posteriormente ampliado pela portaria nº 2.546 de outubro de 2011), é um programa que possibilita o fortalecimento e melhoria da qualidade do atendimento na atenção básica à saúde do SUS, integrando a Educação Permanente em Saúde (EPS).

Este é um programa integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais da saúde, e serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2011). Através da integração do ensino e serviço por TIC's, este programa objetiva oferecer condições

para a promoção da Teleconsultoria, a Segunda Opinião Formativa, a Tele-educação e o Telediagnóstico (BRASIL, 2013b).

Tendo por fundamento a proteção da saúde dos médicos, assim como os pacientes, em concordância com o posicionamento da OMS, e com a declaração de Estado de Emergência Pública do Brasil, e as diversas medidas emergenciais adotadas neste período, o CFM reconheceu a eticidade e a possibilidade de adoção das práticas de telessaúde em caráter excepcional enquanto durar a pandemia do covid-19 (CFM, 2020).

Para tal, esta autorização está restrita aos termos de Teleorientação (orientação e encaminhamento realizado à distância de médicos para pacientes); Telemonitoramento (monitoramento ou vigilância a saúde realizada a distância de pacientes em isolamento); e Teleinterconsulta (troca de informações entre médicos para auxílio do diagnóstico) (CFM, 2020).

Sendo assim, a aprovação do Projeto de Lei nº 13.989, referente ao uso da Telemedicina durante a crise causada pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020d), abre espaço para que a prática seja disseminada e adotada pelo país, podendo ampliar o acesso à saúde daqueles que não desejam se expor ao risco de uma consulta presencial durante a permanência da pandemia do covid-19.

Diante do que foi apresentado, sobre a implementação e consolidação das TIC's no âmbito da saúde no Brasil, é preciso fazer ponderações quanto a real abrangência deste serviço através de programas como o Telessaúde Brasil Redes, pois ainda que este modelo tenha como consequências a superação de barreiras territoriais e a troca de informação entre pacientes e profissionais da saúde, pensemos que estas mesmas barreiras territoriais são aquelas que podem impedir o usuários de acessarem este método.

O Brasil é um país de dimensões continentais, cujas barreiras territoriais, sejam estas, palpáveis ou não, trazem uma enorme complexidade no que se diz respeito a abrangência do SUS. Sabe-se que a APS no Brasil é organizada a partir da noção de territórios, isso significa dizer que neste nível de atenção ocorre um “processo social

e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil” (DE FARIA, 2020, p. 01).

Desta forma, é preciso considerar que cada território terá sua especificidade, assim como cada estado que compõe o Brasil tem sua característica única. Esta visão nos permite entender, de certa forma, como o acesso aos serviços de saúde, e neste caso, as TIC's chegam de forma desigual para a população.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realiza, desde 2016, um levantamento acerca do acesso a TIC's nos aspectos de acesso à internet, à televisão, e à posse de telefone celular na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) (IBGE, 2018).

Em 2018, data da última publicação detalhada acerca do acesso as TIC's publicada pelo IBGE, 83,8% do uso de internet encontrava-se em domicílios da área urbana, enquanto 49,2% eram da área rural. Neste mesmo período, dos 14.991 domicílios em que não havia o uso de internet, destacamos dois motivos: serviços de acesso à internet muito caros (25,4%) e nenhum morador, residente daquele domicílio, sabia usar a internet (24,3%).

Os dados do IBGE também nos mostram que 7,5% das residências que não acessavam a internet, eram por motivo de não haver nenhuma cobertura de internet para aquele município, ou seja, não era por escolha dos residentes que a internet não era acessada, da mesma forma que pelo equipamento eletrônico ser muito caro, 4,7% dos pesquisados não utilizavam a internet (IBGE, 2018).

Da mesma forma, trazemos a pesquisa TIC Saúde publicada pelo CGI em 2021, que nos traz informações sobre os estabelecimentos de saúde que utilizaram computador e internet neste ano. Entre as 40.600 UBS consideradas por esta pesquisa, nota-se um percentual de 6% que não utilizavam computador, além de 8% que não utilizavam internet.

É importante destacarmos que embora em algumas regiões o acesso às tecnologias fosse considerado universal, os estabelecimentos de saúde localizados na região

interior dos estados, também foram as que apresentaram menor percentual de acesso à computador e internet (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2021).

Estes dados estatísticos embasam a relação entre o acesso aos serviços de internet e utilização de TIC's no Brasil, demonstrando que estes perpassam por dificuldades além das que são postas através da legislação, dos regimentos de como funcionará estas plataformas, ou de como estas serão utilizadas pelos estabelecimentos de saúde. É preciso considerar para além disso e pensar em como está sendo garantido este acesso, como será promovido a equidade no acesso as TIC's na APS.

2.4 TELESSAÚDE DURANTE A PANDEMIA

A partir da regulamentação da telessaúde enquanto ferramenta emergencial no enfrentamento do covid-19, observa-se uma contribuição ao isolamento social dos pacientes que conseguem ter acesso à internet, auxiliando, de certa forma, no controle de casos do covid-19 e na não aglomeração destas pessoas UBS, considerando que estes pacientes poderão permanecer em casa recebendo a assistência à saúde necessária através dos métodos da telessaúde (NETO, 2021).

O uso da Teleconsulta pode permitir o monitoramento de pacientes em isolamento domiciliar com sintomas leves do covid-19, além de poder ser um aliado no monitoramento de pacientes com doenças crônicas, sem que estes tenham a necessidade de se locomover até a UBS, reduzindo assim os riscos de circulação e transmissão do vírus (SANTOS; FRANÇA; SANTOS, 2020).

Alguns dos principais benefícios trazidos pela telessaúde podem ser observados através da continuidade do cuidado à saúde, no que diz respeito ao acompanhamento do estado de saúde do paciente, a conveniência do acesso, que pode ser realizado por pessoas em diferentes localidades, e diferentes estados de saúde sem que haja a necessidade de se pôr em risco, e a efetividade da triagem dos pacientes (DHALIWAL *et al.*, 2021).

Todavia, é importante elucidar que os profissionais de saúde não são treinados para promover a Telessaúde, tampouco são qualificados, de forma plena e contínua, em instrumentos tecnológicos que possibilitem o uso da Telemedicina (DRAMOS *et al.*,

2021). Compete aos gestores municipais a implementação e a avaliação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, assim como integrar os profissionais da saúde nas suas ações (BRASIL, 2011), portanto, observa-se que em algumas cidades não existe um critério de adaptação dos pacientes ao serviço ou vice-versa (DRAMOS *et al.*, 2021).

O programa “Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS” (BRASIL, 2013b, p. 01), sendo este programa constituído pelo Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico – responsável pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Telediagnósticos e Segunda opinião formativa; e pelo Ponto de Telessaúde – no qual os trabalhadores e profissionais do SUS demandam por Teleconsultorias e Telediagnósticos (BRASIL, 2013). Destaca-se como principais resultados deste programa:

expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos de usuários; apoio à fixação dos profissionais de saúde nos locais em áreas remotas do país; redução do número de encaminhamentos desnecessários de usuários; qualificação técnico profissional por meio da Educação Permanente em Saúde; apoio para aumento da cobertura da Estratégia da Saúde da Família. (BRASIL, 2013, p. 02)

Não há dúvidas quanto a importância e a contribuição positiva que a telessaúde trouxe para a assistência em saúde no Brasil. Porém, é preciso sempre deixar claro que a regulamentação da telessaúde ainda é muito recente, considerando a resolução do CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022.

O debate acerca da implementação e regulamentação da telessaúde tem potencial de trazer ponderações sobre diversos aspectos do trabalho profissional sob estas circunstâncias. Um exemplo claro disso é o fenômeno chamado de plataformação do trabalho, que pode estar relacionado com instabilidade e desregulamentação social do trabalho, além da dependência das plataformas digitais para realização de trabalhos (ABÍLIO; AMORIM; GROHMANN, 2021; ROSENFELD; ALMEIDA, 2021).

Embora a maioria dos estudos nesta área não aborde a relação direta do profissional da saúde e o usuário do SUS na telessaúde enquanto tema central das pesquisas, principalmente por se tratar de uma área cuja regulamentação é recente – datada de

abril de 2022, acredita-se que este cenário será alvo de diversas pesquisas que façam análises desta relação.

Além disso, há muito o que se considerar a respeito do registro e tratamento dos dados fornecidos pelos usuários aos profissionais da saúde nestas novas modalidades de atendimento que surgirão, para tal, o CFM (2022) afirma que a decisão do registro completo da consulta (com áudio, imagens e vídeos) não é obrigatória em consultas presenciais, e, portanto, deve-se seguir a mesma premissa na telemedicina.

Sendo assim, o médico deverá estar ciente da sua responsabilidade legal, quando a veracidade das informações recebidas e do protocolo de segurança digital. A confidencialidade é um dos princípios básicos da ética em saúde, e dessa forma, deve-se seguir as normativas impostas Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), com “objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural” (BRASIL, 2018, p. 01).

Uma pesquisa realizada por Cantor *et al.* (2021), feita nos Estados Unidos da América, demonstra as mudanças na utilização da telessaúde e das consultas presenciais para indivíduos comercialmente assegurados no período pós-covid-19, trazendo à tona algumas inequidades na adesão a estes serviços, como por exemplo o crescimento desproporcional entre os diferentes segmentos sociais no que diz respeito a adesão à telessaúde.

Para algumas populações-chave, como moradores da zona rural, idosos e pessoas abaixo da linha da pobreza, prevalece os atendimentos presenciais, ocorrendo um aumento pouco significativo na adesão a telessaúde no período pandêmico. Ou seja, mesmo se tratando de um país em que a prática da telessaúde é amplamente disseminada, nem toda a população consegue ter acesso pleno as TIC's para poder acessar os métodos da telessaúde (CANTOR *et al.*, 2021).

Esta pesquisa, apresentada por Cantor *et al.* (2021), elucida algumas fragilidades, como por exemplo o registro apenas de indivíduos que são assegurados por um certo tipo de serviço, por esta razão, não se podem tirar conclusões que sejam universais. No entanto, esclarece que as populações que não podem, ou não conseguem, acessar este tipo de serviço seguem um padrão parecido com o do Brasil, ao se tratar

de idosos, pessoas pobres e pessoas moradoras de regiões remotas, onde provavelmente não conseguirão ter acesso pleno à internet, devido a condições sociais, econômicas e geográficas na qual estão inseridos.

Segundo Dhaliwal *et al.* (2021), alguns especialistas acreditam que o uso da telessaúde pode exacerbar disparidades já existentes, a exemplo das populações socialmente vulneráveis, populações que são digitalmente limitadas, com condições socioeconômicas desfavoráveis etc.

Dessa forma a rápida implementação da telessaúde acarretada pela crise causada pelo novo coronavírus dá origem a uma demanda para o aumento de informações sobre os meios eletrônicos de cuidado à saúde (DHALI WAL *et al.*, 2021), além de mostrar que as políticas são fragilizadas e que existem diversas barreiras que ainda precisam ser quebradas.

Em parceria com o hospital Albert Einstein, em São Paulo, está à disposição de todos o Consultório Virtual da Saúde da Família (CVSF), uma estratégia para manter o atendimento e ampliar o acesso, principalmente no que diz respeito ao monitoramento de pacientes com doenças crônicas e na identificação de possíveis casos de covid-19, além do acompanhamento dos pacientes que forem diagnosticados positivo e que apresentarem sintomas leves (ESPÍRITO SANTO, 2021).

A população usuária também pode contar com outras ferramentas que vão auxiliá-los na busca por informações sobre o novo coronavírus e favorecer o isolamento social. Destacamos o aplicativo Coronavírus SUS, disponível para download gratuito nas lojas de aplicativos; WhatsApp do Ministério da Saúde, que busca informar acerca do vírus; Disque saúde 136; Teleconsultoria e Teleatendimento para suporte psicológico aos profissionais da saúde (ESPÍRITO SANTO, 2021).

A partir da recente regulamentação da telessaúde, estima-se que as novas ferramentas sejam criadas e utilizadas como aliadas a população usuária do SUS, no que diz respeito a promoção e prevenção à saúde, bem como a devida preservação de dados pessoais dos usuários (como prontuários eletrônicos, diagnósticos por imagem etc.). Assim, espera-se com esta pesquisa contribuir para o esclarecimento

sobre contribuições e limitações do uso da telessaúde no contexto apresentado, gerando debates e acúmulo de conhecimento sobre esta temática.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as potencialidades e limitações das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde utilizadas no Brasil durante a pandemia da COVID-19 no Brasil descritas na literatura.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o estado da arte da Tecnologia de Informação e Comunicação no contexto da Atenção Primária à Saúde;
- b) Identificar as potencialidades e limitações do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19 descritas na literatura científica;
- c) Levantar proposições do uso das tecnologias de informação e comunicação para reorientação das políticas públicas de saúde alusivas a atenção primária à saúde no Brasil descritas na literatura.

4 MÉTODO

Para identificar as potencialidades e limitações do uso da telessaúde na atenção primária a saúde durante a pandemia do covid-19 optou-se como método a *Revisão de Escopo*. A Revisão de Escopo é um estudo com metodologia rigorosa, proposta para a realização de mapeamentos na literatura existente sobre um determinado campo de interesse (CORDEIRO *et al.*, 2019)

A revisão de escopo visa mapear principais conceitos sobre determinado tema proposto, não se importando em buscar necessariamente a melhor evidência produzida, ao contrário de uma revisão sistemática por exemplo. Neste sentido, a escolha por realizar uma pesquisa de revisão de escopo tem como propósito rastrear as evidências e/ou antecipá-las no que diz respeito a identificar suas possibilidades. Tendo como principais objetivos “examinar a extensão e natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área” (CORDEIRO *et al.*, 2019, p. 38)

Para condução desta revisão de escopo foi utilizada a recomendação *PRISMA extension for scoping reviews* (PRISMA-ScR), que consiste em um checklist com 20 itens de relatório essenciais (Anexo D) e 2 itens opcionais para serem incluídos ao concluir a revisão de escopo (PETERS *et al.*, 2020). A intenção do PRISMA-ScR é ajudar os leitores a terem maior compreensão quanto aos conceitos básicos e itens-chave da Revisão de Escopo. A presente pesquisa foi registrada na plataforma de registro *Open Science Framework*, e pode ser acessado através do endereço <https://osf.io/8uv46/>.

4.1 PERGUNTA DA REVISÃO

Uma boa revisão de escopo requer uma pergunta clara, bem formulada e objetiva, pois este é elemento central para a orientação do levantamento de estudos realizados nas bases de dados (CORDEIRO *et al.*, 2019). Esta pergunta irá direcionar quanto aos critérios de inclusão e exclusão, proporcionando maior eficácia na busca bibliográfica além de fornecer uma estrutura clara e objetiva para o desenvolvimento da revisão (PETERS *et al.*, 2020).

Um questionamento através da pergunta de revisão bem delimitada facilita a eficácia na operacionalização do processo, auxiliando a seleção dos estudos e a extração dos dados da revisão. Para os objetivos propostos, utilizou-se a estratégia PCC, anacrônico População, Conceito e Contexto para elaboração da pergunta de pesquisa. O Quadro 1 ilustra a estratégia PCC utilizada no presente estudo.

Quadro 1 – Estratégia PCC

Anacrônicos	Descrição
População	Pessoas que receberam assistência à saúde na Atenção Primária no Brasil
Conceito	Potencialidades e Limitações da Tecnologias de Informação e Comunicação
Contexto	Pandemia do covid-19

Dessa maneira, a pergunta desenvolvida para a construção da presente revisão é: “Quais as potencialidades e limitações do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária a Saúde no Brasil durante a pandemia por covid-19 descritas na literatura?”

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A seleção dos documentos foi feita a partir da análise do tema proposto e da pertinência de cada documento para tal. Foram elegíveis para inclusão os estudos primários que utilizaram as Tecnologias de Informação e Comunicação na APS durante a pandemia por covid-19 (período posterior a março de 2020, onde foi declarado oficialmente estado de emergência de saúde pública de importância internacional), e foram consideradas pesquisas publicadas nos idiomas inglês e português.

Foram selecionados apenas estudos originais que sejam pautados no Brasil. Essa seleção foi feita através do mapeamento pelos títulos e resumos dos estudos pré-selecionados através da estratégia de busca.

Foram excluídos estudos que não abordassem no seu conteúdo de forma clara as potencialidades e limitações da telessaúde; e aqueles cujo uso desta ferramenta não estivesse centrada na assistência à saúde em nível primário.

A metodologia de revisão de escopo não exprime a necessidade de exclusão de artigos segundo critérios de qualidade metodológica, pois é a pergunta da pesquisa que irá guiar a metodologia a ser adotada (CORDEIRO *et al.*, 2019), portanto, foram considerados estudos com diversas abordagens e qualidades metodológicas.

4.3 FONTES DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCAS

Os descritores foram escolhidos utilizando o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). A busca dos artigos foi realizada entre julho e agosto de 2022 nas seguintes bases de dados: MEDLINE(PUBMED), SCIELO, WEB OF SCIENCE e LILACS, por meio da combinação dos descritores (“Primary Health Care”) AND (“Remote Consultation” OR Telemedicine OR Telehealth OR Ehealth) em inglês, e em português com os descritores (“Atenção Primária a Saúde”) AND (“Consulta Remota OR Telemedicina OR Telessaúde OR Esaúde). Ainda, foi feita busca de dissertações e teses sobre o tema, através do banco da CAPES, utilizando os descritores supracitados.

4.4 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos artigos foi realizada por dois autores em quatro etapas de forma independente. Na primeira etapa, os resultados foram exportados para uma planilha no microsoft excel e mendeley, para serem organizados e revisados para verificação de duplicados.

Na segunda etapa, os dois autores analisaram os títulos dos artigos, excluindo os que preenchiam algum critério de exclusão. Na terceira etapa foi realizada leitura dos resumos dos artigos selecionados pelos títulos, excluindo aqueles estudos que não apresentarem os critérios de elegibilidade.

Finalmente, a última etapa, os textos completos dos artigos selecionados nas etapas anteriores foram salvos e revisados, identificando através da leitura na íntegra os artigos que preenchiam os critérios desta pesquisa.

A concordância para seleção entre os autores foi realizada após cada etapa. As discordâncias foram resolvidas de forma consensual entre eles. Todo processo de seleção dos estudos com motivos e quantidade de exclusão em cada etapa foi elencado em um fluxograma, conforme recomendação PRISMA.

4.6 EXTRAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi definido um protocolo para a extração de dados dos textos completos. Essa extração foi realizada por dois autores e as discordâncias decididas por consenso. Para caracterização dos estudos incluídos, os seguintes dados foram extraídos dos artigos: primeiro nome dos autores, objetivo da pesquisa, ano de publicação, local do estudo (cidade e estado), período de coleta de dados do estudo, atores envolvidos (amostra), tipo de estudo (qualitativo/quantitativo, observacional/intervenção, outros).

As potencialidades, limitações e proposições de cada estudo selecionado foram buscadas ativamente em todo conteúdo do artigo e transcritas de forma sintetizada para uma planilha. Os artigos que não apresentavam algum dado relevante para o objetivo do presente estudo tiveram o autor contatado por e-mail com solicitação de esclarecimentos e repostas do conteúdo de interesse.

Os dados extraídos foram transferidos por um dos autores para uma planilha eletrônica no Excel (Microsoft Corp., Estados Unidos) e foram analisados de forma qualiquantitativa. A caracterização dos estudos incluídos foi feita de forma descritiva. Já a análise qualitativa dos conteúdos extraídos acerca das potencialidades, limitações e contribuições foi feita utilizando o método de análise textual discursiva. Este método consiste em uma análise de dados que perpassam por duas formas de análise de pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; DO CARMO GALIAZZI, 2006).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados, através da estratégia de busca, um total de 1.137 resultados. Deste total, foram excluídos 114 duplicados e 860 que não atendiam os critérios de inclusão através da leitura do título. Foram selecionados 163 estudos originais para leitura do resumo, que, posteriormente, foram excluídos 133 que não atendiam aos critérios estabelecidos. Por fim, foi realizada a leitura de 33 estudos em sua íntegra, tendo sido excluídos 06 estudos pelos seguintes critérios: 04 estudos cujo foco era apenas na criação e uso de aplicativos; 02 estudos em que não houve abordagem sobre o uso de TIC's na APS; 01 revisão de escopo (figura 1).

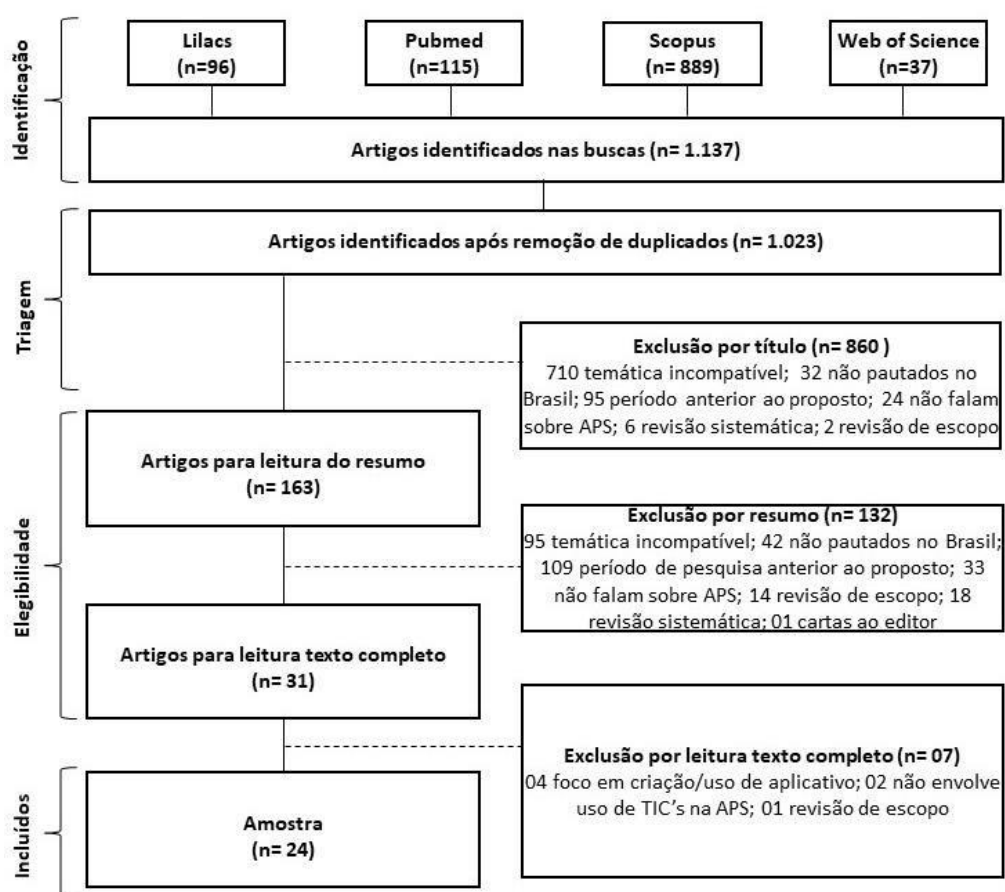


Figura 1. Fluxograma adaptado do processo de seleção e inclusão dos estudos baseado no PRISMA- ScR

Fonte: autoria própria

A maioria do material selecionado foi de artigo científico (n=22), seguidos de publicações de conferências (n=01) e tese (n= 01). Dentre estes estudos selecionados foi possível observar as mais diversas metodologias, inclusive estudos com metodologias mistas, como por exemplo: Estudo Transversal (n=09), Estudo de caso qualitativo (n=01), Pesquisa exploratória por meio de revisão narrativa da literatura (n=01), Relato de Experiência (n=02), Coorte prospectivo (n=01), Análise retrospectiva (n=01), Análise descritiva (n=01), Método Misto (n=04), Estudo prospectivo descritivo (n= 01), Ensaio clínico randomizado (n=01), Estudo observacional retrospectivo (n =01), e uma pesquisa não detalhou o tipo de estudo (Quadro 2).

Em relação aos locais em que os estudos foram realizados, observou-se que a maioria foi desenvolvido em nível nacional (n=11), sete no Rio Grande do Sul (n=07), um em Minas Gerais (n=01), Amazonas, Pernambuco, Santa Catarina, São Paulo, e Rio de Janeiro.

A maioria dos estudos caracterizam-se através da pesquisa em bases de dados (n=13) para obtenção dos resultados, estas bases de dados definem-se através de consulta pública ou dados específicos de cada estabelecimento de saúde referente ao pesquisador. Os demais estudos tratam de relatos de experiências (n=02) e descrição e análise da realidade do local de pesquisa escolhido pelos autores (n=09).

Os vinte e quatro estudos (n=24) que compõe a amostra foram organizados em tabelas no Excel para serem caracterizados. Esta caracterização permitiu a realização de análise minuciosa de cada um dos estudos selecionados, apontando potencialidades, limitações e proposições encontradas nesta seleção. Os quadros abaixo (Quadro 2, Quadro 3, Quadro 4, Quadro 5 e Quadro 6) mostram o resultado desta análise

Quadro 2. Caracterização das pesquisas quanto à autoria, ano publicação, local da pesquisa, tipo de estudo, amostra e objetivos.

AUTOR (ANO)	LOCAL	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	OBJETIVOS
Araujo <i>et al.</i> (2020)	Rio Grande do Sul	Estudo transversal	Pacientes acima de 7 anos elegíveis para o TeleOftalmo que se apresentassem a uma instituição de cuidados Primários com sintomas pré-estabelecidos para a pesquisa	Determinar se a teleoftalmologia pode ajudar os médicos a avaliar e administrar as condições oculares e determinar quais condições clínicas podem ser abordadas pela teleoftalmologia no contexto dos cuidados primários
Bavaresco <i>et al.</i> (2020)	Rio Grande do Sul	Estudo transversal	Dentistas e assistentes que trabalham nas Equipes de Saúde da Família do Rio Grande do sul membros do TelessaúdeRS	Avaliar o impacto das teleconsultas nas qualificações da abordagem clínica das equipes de saúde bucal envolvidas nos cuidados primários de saúde
Cielo <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Quantitativo, Descritivo e Exploratório	Municípios brasileiros que possuem oferta de serviços de AB registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Analisar a implementação da estratégia e-SUS Atenção Básica no Brasil
Coelho, Andreazza e Chioro (2021)	Brasil	Estudo de caso de caráter qualitativo	A relação entre a Estratégia e-SUS AB e os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde em uso na Atenção Básica.	Medir o grau de integração do Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS Atenção Básica com outros Sistemas Nacionais de Informação em Saúde
Costa <i>et al.</i> (2021)	Rio de Janeiro	Estudo transversal quantitativo	Bancos de dados secundários dos centros de Telessaúde em Minas Gerais	Analisar o perfil das teleconsultas odontológicas no campo da odontologia pediátrica
Cruz e Oliveira (2021)	Santa Catarina	Pesquisa exploratória por meio de revisão da narrativa literatura	Estudos obtidos através de pesquisa em bases de dados por estratégia de busca	Relatar a experiência sobre o uso do programa Telessaúde Brasil Redes na Atenção Primária e discutir as implicações éticas e bioéticas envolvidas na adesão obrigatória do programa aos sistemas de regulação local para diminuir filas de encaminhamentos e organizar o acesso aos serviços especializados

Dimer <i>et al.</i> (2020)	Rio Grande do Sul	Relato de experiência	25 usuários em atendimento ou acompanhamento pela equipe de fonoaudiologia do Estado do Rio Grande do Sul	Continuar com a oferta de serviços fonoaudiológicos durante a pandemia do covid-19
Dramos <i>et al.</i> (2021)	Minas Gerais	Estudo transversal quantitativo	Dados secundários sobre implementação da telessaúde através das bases de dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Avaliar a qualidade dos serviços de telessaúde ofertados na atenção primária do estado de Minas Gerais
Etges <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Coorte prospectivo	Pacientes adultos encaminhados por médicos da Atenção Primária para uma avaliação oftalmológica através da telemedicina	Descrever os impactos econômicos e na saúde a partir da implementação de telediagnósticos considerando uma oportunidade para expandir o acesso ao sistema de saúde
Katz <i>et al.</i> (2020)	Rio Grande do Sul	Não descreve	Projeto RegulaSUS e as ações de telerregulação	Criação de metodologia de telerregulação com o objetivo de reduzir média da fila de consultas especializadas
Mantese <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Análise retrospectiva em bancos de dados	Teleconsultas neurológicas realizadas entre janeiro e dezembro de 2019	Descrever as dúvidas mais frequentes dos médicos da atenção primária durante as teleconsultas
Moreira <i>et al.</i> (2022)	Rio Grande do Sul	Estudo Transversal	Telediagnósticos realizados em oftalmologia pelo projeto TeleOftalmo	Descrever a realização de 30.315 telediagnósticos em oftalmologia em pacientes da atenção primária e a resolutividade desse serviço
Montelongo <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Análise descritiva	Dados das Teleconsultas relacionados ao covid-19	Apresentar análise das teleconsultas em todo país através do programa nacional telessaúde brasil redes
Natal <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Ensaio clínico randomizado controlado. Avaliação econômica em saúde. Estudo prognóstico.	Crianças atendidas por unidade dentária móvel localizada na Grande São Paulo	Elucidar o impacto da implementação das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária para atendimento odontológicas para crianças
Natal (2022)	São Paulo	Ensaio clínico randomizado	Crianças atendidas por unidade dentária móvel	Mostrar o impacto do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) na resolução da

		controlado. Avaliação econômica em saúde. Estudo prognóstico. Pesquisa qualitativa.	localizada na Grande São Paulo	demanda reprimida por atenção odontológica primária a crianças no SUS, em função da pandemia covid-19, propondo o uso do Telemonitoramento, Teleorientação e teletriagem para resolução e direcionamento das demandas causadas por essa paralisação na atenção primária.
Rodrigues <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Estudo prospectivo e descritivo	Projetos e ações em telessaúde desenvolvidos pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da Saúde destinados a melhorar a gestão em várias esferas do SUS	Demonstrar estratégias de telessaúde realizadas no âmbito do programa de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS.
Rodrigues <i>et al.</i> (2021)	Brasil	Ensaio clínico randomizado	Pacientes adultos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 8\%$.	Testar a hipótese de que a consulta remota pode ser tão eficaz quanto a consulta presencial padrão para diabetes mellitus tipo 2 no sistema de saúde pública brasileiro e avaliar os custos associados relacionados à teleconsulta em cenários de saúde pública, para pacientes encaminhados de unidades de Atenção Primária à Saúde do SUS para atendimento especializado.
Roxo-Gonçalves <i>et al.</i> (2020)	Rio Grande do Sul	Estudo transversal observacional	Usuários registrados do EstomatoNet convidados por e-mail a participar da pesquisa	Avaliar a usabilidade do EstomatoNet e identificar percepções sobre o uso em relação sobre as expectativas dos usuários deste serviço.
Roxo-Gonçalves <i>et al.</i> (2021)	Rio Grande do Sul	Estudo retrospectivo observacional	Consultas telefônicas realizadas através do programa TelessaúdeRS	Descrever a recente experiência do programa nacional telessaúde Brasil redes através de consultas telefônicas para problemas bucais.
Sachett, Gonçalves e Santos (2022)	Amazonas	Relato de experiência	Novos pontos de telessaúde e inserção dos profissionais especialistas ao Projeto Telessaúde na Floresta.	Relatar a criação e implementação das atividades de telessaúde desenvolvidas pelo programa saúde na floresta em comunidades de áreas de conservação, no Amazonas.
Sarti e Almeida (2022)	Brasil	Estudo transversal	Dados da avaliação externa do segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do	Analisar a utilização do programa nacional telessaúde Brasil redes no âmbito da atenção primária à saúde no Brasil.

			Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	
Silva <i>et al.</i> (2020a)	Brasil	Estudo Transversal	Bancos de dados de Teleconsultoria no período compreendido entre a 9ª e 27ª semana epidemiológica de 2020	Apresentar ações realizadas por um serviço nacional de telessaúde no Brasil. Discutir o potencial de reorganizar um sistema de saúde
Silva <i>et al.</i> (2020b)	Brasil	Estudo exploratório, retrospectivo e descritivo	A legislação do governo federal relacionada à telemedicina e os regulamentos do conselho profissional	Caracterizar a evolução das políticas públicas de telemedicina do Brasil através de uma análise dos 30 anos do sistema único de saúde.
Silva <i>et al.</i> (2021)	Pernambuco	Estudo Transversal, Semi-experimental, e qualitativo	8 distritos de saúde do Recife. Oito teleconsultores, cada um com capacidade para consultas semanais com 20 idosos, com o objetivo final de atingir 160 participantes.	Melhoria do conhecimento, atitudes, e medidas de prevenção, além de uma boa aceitação do programa de prevenção por parte dos participantes idosos.

Fonte: Autoria própria

A partir do mapeamento da literatura realizado por esta revisão de escopo, tornou-se possível elencar, através da leitura na íntegra dos artigos selecionados, informações pertinentes para responder a pergunta da presente pesquisa., ao apontar as potencialidades, limitações e proposições trazidas pela análise aprofundada de cada artigo selecionado para esta revisão, apresentadas de forma sintetizada no quadro 3.

Quadro 3. Potencialidades, Limitações e Contribuições do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde

AUTOR/ANO	POTENCIALIDADES	LIMITAÇÕES	PROPOSIÇÕES
Araujo <i>et al</i> (2020)	Aumento na resolução de casos. Redução no número de indicações para o cuidado especializado.	Necessidade de aparelhos específicos para a teleconsulta oftalmológica. Apenas em alguns núcleos de telessaúde possuem.	Primeiro programa no mundo que oferece teleoftalmologia em tempo real, primeiro no Brasil que oferece exames oftalmológicos abrangentes.
Bavaresco <i>et al.</i> (2020)	Aplicação da telessaúde no SUS enquanto ferramenta que qualifica os profissionais na promoção à saúde. Promover qualidade de acesso a serviços de saúde bucal através das TIC's. Promover a efetividade na resolução de questões clínicas do dia a dia do profissional de saúde bucal nas ESF	Desigualdades socioeconômicas, culturais. Falta de qualificação profissional para uso da telessaúde. Dificuldade de acesso da população aos recursos de telessaúde devido a desigualdade de distribuição desigual dos recursos de saúde.	Maior resolubilidade de casos através de teleconsultas com especialistas. Profissionais satisfeitos com a condução de casos através da telessaúde. Diminuição no número de transferências a outros níveis de atenção.
Cielo <i>et al.</i> (2021)	Crescimento na implantação do sistema de informação em saúde. Redução de interfaces de usuários e informatização dos estabelecimentos de saúde	Dificuldade de implantação da estratégia em regiões rurais e remotas. Depende que profissionais tenham grau de informatização para acessar tais recursos, bem como qualificação e treinamento profissional.	Processo de informatização das redes de saúde. Integração entre sistemas de informação em saúde pode ser benéfico neste processo. Discussão acerca de políticas públicas que promovam este tipo de recurso e o articulem com o SUS.
Coelho, Andreazza e Chioro (2021)	Adoção de estratégias para melhoria da comunicação e integração entre os SNIS. Otimização no acesso aos sistemas, redução de custos.	Baixa maturidade das políticas de governança de Tecnologias de Informação e Comunicação nas organizações. Sistema fragmentado.	Influência positiva no aperfeiçoamento de políticas públicas para esta área.

Costa <i>et al.</i> (2021)	Maior contribuição com ações de prevenção a saúde bucal em crianças. Programa de teleconsulta para esclarecer dúvidas do profissional dentista. Telessaúde enquanto auxiliar no trabalho do dentista para esclarecer sobre áreas em que geralmente não se tem contato	Dificuldade dos profissionais em abordar um paciente pediátrico.	Crianças tendo acesso a consultas especializadas com dentistas.
Cruz e Oliveira (2021)	Melhoria no acesso à informação para profissionais da saúde e pacientes. Capacidade de suprir demandas em regiões com poucos recursos. Garantia no acompanhando do cuidado.	Chances de prejuízo na relação entre profissional e pacientes. Dificuldades relacionadas a infraestrutura, regulamentação. Baixa maturidade de política públicas nesta área	Fomenta discussão sobre questões éticas e bioéticas da telessaúde
Dimer <i>et al.</i> (2020)	Continuidade do cuidado para pacientes de fonoaudiologia durante a pandemia do covid-19.	Tempo de teleconsulta reduzido se comparado ao tempo de consulta presencial. Dificuldade do paciente de se manter na frente de uma tela para realizar a teleconsulta. Crianças tendem a não se interessar pelo teleatendimento. Idosos têm dificuldade em acessar a plataforma.	Ampliar o acesso de pacientes a este tipo de serviço. Pensar em estratégias para além da pandemia do covid-19 para este tipo de atendimento e acesso remoto.
Dramos <i>et al.</i> (2021)	Análise da qualidade do cuidado proposto pelas práticas de telessaúde. Análise permite criar guias para garantir a continuidade do cuidado.	Falta de integração tecnológica pode ser um fator que influencia na falta de qualidade observada. A falta de capacitação dos profissionais para este uso também foi observada.	Possibilidades de melhoria da telessaúde no Brasil. Reforçar a responsabilidade dos municípios na gestão da telessaúde.
Etges <i>et al.</i> (2021)	Na visão dos pacientes, não houve diferença quanto ao telediagnóstico e o atendimento presencial de um oftalmologista. A percepção do paciente quando a qualidade do telediagnóstico ofertado por esta modalidade. Redução de custos e aumento dos serviços ofertados	Com a pandemia do covid-19 este modelo de telediagnóstico se expõe a riscos e incertezas. Abrangência limitada do programa, que se encontra apenas em algumas regiões do país.	O TeleOftalmo é um projeto que pode prover redução de custos nos atendimentos oftalmológicos no SUS

Katz <i>et al.</i> (2020)	Alternativas a consultas especializadas através da telerregulação. Facilidade de uso e incorporação de protocolos nos sistemas eletrônicos de consulta.	Sistemas de saúde não estão totalmente integrados. Autonomia dos médicos em realizar ações de encaminhamentos, resultando na não utilização dos protocolos.	Protocolo de encaminhamento na APS para agilizar fila de especialidades através do RegulaSUS
Mantese <i>et al.</i> (2021)	A Telessaúde em neurologia contribui para a garantia da continuidade do cuidado no que tange a transferência, ou não, do paciente para o cuidado especializado. Troca de informação entre médicos generalistas e especialistas são destaque nesta modalidade	Dificuldade de acesso a tratamento médico e rede de serviços fragmentada.	A telessaúde pode ser uma importante ferramenta para o suporte de médicos em áreas remotas, considerando diferentes níveis de treinamento devido à ausência de políticas públicas de educação médica contínua.
Moreira <i>et al.</i> (2022)	Teleoftalmologia pode contribuir no rastreamento, diagnóstico e monitoramento de doenças oculares	Carência de atendimento e realização de exames oftalmológicos, além de escassez de médicos especialistas. Falta de estrutura regulatória.	Contribui para o manejo das filas de espera para atendimento especializado. Ferramenta viável para aumentar a oferta de diagnósticos oftalmológicos para casos menos complexos.
Montelongo <i>et al.</i> (2021)	Durante a pandemia do covid-19 no Brasil o número de teleconsultas aumentou em 802,8% nos primeiros 6 dias do primeiro estágio da pandemia. A demanda por teleconsultas só aumentou ao longo do tempo.	Desafio para os diagnósticos e tratamento do covid-19 pela grande disparidade regional e distribuição desigual de médicos pelo território brasileiros.	Importância da telessaúde e das tecnologias de informação e comunicação no apoio e suporte para enfrentar a pandemia do covid-19. Influência na mudança da legislação acerca da utilização da telemedicina no Brasil.
Natal <i>et al.</i> (2022)	Utilização de TIC's na odontologia pediátrica enquanto estratégia para minimizar o impacto no SUS durante a pandemia do covid-19.	Dificuldade de acesso digital, conexão com internet, acesso à plataforma. Também apresenta dificuldade na visualização e no diagnóstico por falta de familiaridade com a telessaúde, tanto dos pacientes quanto profissionais da saúde.	Redução do tempo de espera por especialista. Utilização de plataforma digital para conduzir as teleconsultas. A pandemia do covid-19 trouxe um novo olhar para a plataforma, fazendo com que ela fosse mais visível e desejável.

Natal (2022)	Utilização das TIC's em cuidados dentários para crianças podem contribuir para resolução de demandas que não requerem a consulta presencial, além de contribuir para que os custos de utilização desta tecnologia possam ser suprimidos por outros ganhos na saúde.	Disparidades no acesso devido a problemas de conexão, inclusão digital etc. Também apresenta dificuldade de visualização e diagnóstico, além de exame físico preliminar.	Contribui com implementações de estratégias para um cenário pandêmico. Além disso, pode contribuir para preservar o sistema de saúde mesmo após o período pandêmico.
Rodrigues et al. (2021a)	Crescimento favorável da implantação da telessaúde no Brasil. Programa telessaúde brasil redes tem grandes oportunidades de melhoria da telessaúde no tratamento de doenças crônicas.	Casos em que o paciente precise de uma consulta presencial representa uma limitação da teleconsulta no que diz respeito ao acompanhamento e a continuidade do cuidado através deste método.	Este tipo de consulta remota tem grande capacidade de fomentar parcerias com o Ministério da Saúde para a melhoria desta oferta e consequentemente melhoria do acesso e do cuidado à saúde.
Rodrigues et al. (2021b)	Demonstra que a teleconsulta pode ser tão efetiva quando a consulta presencial tradicional para pessoas com diabetes tipo 2 no Brasil.	Disparidade regional, distribuição desigual dos profissionais de saúde de acordo com os territórios, dificuldades no acesso as redes de saúde e desigualdade social são fatores dificultadores para a implementação da teleconsulta neste cenário	Necessidade de construir estratégias para melhoria da APS na garantia do acesso a estes serviços.
Roxo-Gonçalves et al. (2020)	Usabilidade satisfatória do programa EstomatoNet. Plataforma de fácil aprendizagem de utilização, mesmo para inexperientes.	Muitos profissionais da saúde resistem na adesão a teleconsulta e TIC's, podendo ser associado na dificuldade em aprender utilizar estes sistemas.	Estabelecimento de uma plataforma para teleodontologia.
Roxo-Gonçalves et al. (2021)	Realização de consultas telefônicas que podem contribuir para o rápido acesso a especialistas, deslocamento desnecessários, além de reduzir a superlotação os outros níveis de cuidado.	O baixo uso das teleconsultas se mantém como um desafio a ser enfrentado. Bem como a falta de estímulo quanto ao uso, preferência do profissional pela consulta presencial e dificuldades de acesso ao sistema.	Estudo indicou que o serviço é promissor e pode ser de grande ajuda para o SUS.

Sachett, Gonçalves e Santos (2022)	Facilidade no acesso aos serviços de saúde pela não necessidade de deslocamento para consulta, contribuindo para o distanciamento social durante a pandemia do covid-19.	Ausência do apoio de gestores na adoção da telemedicina. Carência de estratégias de incorporação dos serviços nos processos de cuidado e alta rotatividade de profissionais de saúde.	Redução da escassez de atendimentos de saúde em áreas de isolamento geográfico.
Sarti e Almeida (2022)	A implantação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes tem significativa utilização entre as equipes de saúde. Programa foi bem-sucedido em alcançar parte significativa da APS.	Baixa taxa de utilização do programa pelos profissionais da saúde. Incorporação desigual desta ferramenta no território brasileiro	Articulação de políticas públicas para implementação do programa, qualificação profissional, garantia do acesso etc.
Silva <i>et al.</i> (2021a)	Manter equipes de saúde permanentemente qualificadas para atuação em crises sanitárias como a do covid-19. Infraestrutura adequada e apoio tecnológico foram fundamentais neste processo.	Falta de cultura de compartilhamento de informações e ineficiência administrativa.	Criação de serviços de Telemonitoramento e teleconsultas durante a pandemia do covid-19, juntamente com um manual para teleconsulta na APS.
Silva <i>et al.</i> (2020)	Demonstrar o amadurecimento das políticas de saúde no âmbito da telemedicina do Brasil ao longo dos 30 anos do SUS.	Apesar da grande quantidade de legislações em favor da telemedicina no Brasil, o processo de estabelecimento deste método de saúde ainda não está concluído.	Espera-se que as mudanças ocorridas durante a pandemia do covid-19 possam contribuir positivamente para implementação de novas legislações acerca da telemedicina no Brasil.
Silva <i>et al.</i> (2021)	Estratégia para reduzir o isolamento da pessoa idosa, além de eliminar o risco de contaminação durante a pandemia do covid-19 e proporcionar a continuidade do cuidado.	Baixa familiaridade da pessoa idosa com as TIC's para acessar as estratégias de teleconsulta.	Teleconsulta se mostrou aliada na continuidade do cuidado a pessoa idosa durante a pandemia do covid-19 e minimizando os impactos do isolamento social.

Fonte: Autoria Própria

Ponderar acerca das potencialidades, limitações e proposições que estão presentes no conteúdo de cada artigo analisado por esta revisão permite que se tenha uma visão ampla a respeito de cada artigo isoladamente. Entretanto, para que se tenha categorias para análise e discussão dos aspectos relacionados às potencialidades, limitações e proposições para reorientação de Políticas Públicas, procedeu-se uma leitura minuciosa por item, e não autores, extraindo as unidades de sentido, e identificando por meio na análise textual discursiva, os conteúdos que se repetiram, emergindo-se assim as categorias elencadas nos quadros 4, 5 e 6.

Quadro 4. Potencialidades do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde

CATEGORIAS DE ANÁLISE	POTENCIALIDADES – UNIDADES DE SENTIDO
Acesso e Assistência na APS	• Diminuição de filas de esperas; • Otimização de encaminhamentos; • Continuidade e qualidade • Diminuição de transferências desnecessárias. • Encaminhamentos para especialistas e outros níveis de cuidados através da utilização de TIC's
Capacitação e qualificação de profissionais da saúde	• Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes oferta Teleorientação aos profissionais da saúde através de Teleconsultorias com especialistas; • Oferta da segunda Opinião Formativa para solução de problemas que ocorrem na APS; • Inovação tecnológica das redes de cuidado à saúde e processos de qualificação tecnológica dos profissionais da saúde para acessar estes serviços; • Comunicação/interação profissional
Pandemia de covid-19 enquanto agente facilitador do uso da Telessaúde/Telemedicina	• Pensamento sobre mudanças na legislação da telemedicina; • Possibilidade da telessaúde atender regiões remotas e de difícil acesso; • Garantia do cuidado a usuários de risco no sistema de saúde durante a pandemia do covid-19; • Garantia do isolamento social para todos os grupos que necessitarem.

Fonte: Autoria Própria

As potencialidades apresentadas por esta revisão, permitem observar o modo como a TIC's contribuem em diversos setores da APS, focando desde o acesso e qualidade da assistência em saúde ofertada por este órgão, até a qualificação e capacitações de profissionais da saúde. Porém, ao considerar a abrangência e complexidade deste campo, não se pode ignorar que no decorrer desta trajetória ocorram certas limitações quanto sua implementação e utilização (Quadro 5).

Quadro 5. Limitações do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde

CATEGORIAS DE ANÁLISE	LIMITAÇÕES - UNIDADES DE SENTIDO
Falta de infraestrutura e recursos financeiros para consolidação da Telessaúde	• Recursos limitados; • Aparelhagem para certos tipos de teleconsultas de alto valor financeiro; • Unidade básicas de saúde sem estrutura física e financeira para receber as inovações tecnológicas; • Regiões com difícil acesso à internet de qualidade.
Incipiência das políticas públicas na garantia do acesso aos recursos da Telessaúde	• Recente regulamentação da Telemedicina na forma de atendimento entre profissional da saúde e usuários; • Fragmentação dos sistemas de saúde; • Baixa integração entre os SNIS.
Desigualdade socioeconômica e cultural	• Usuários podem apresentar dificuldade no acesso a TIC's por não terem acesso pleno a internet ou dispositivos eletrônicos para acessá-la; • Regiões rurais ou remotas podem apresentar maior dificuldade na adesão as TIC's nos estabelecimentos de saúde por questões estruturais e econômicas; • Usuários podem apresentar baixa familiaridade com dispositivos eletrônicos, comprometendo seu acesso.

Fonte: Autoria Própria

As limitações encontradas nesta revisão tratam sobre a forma como são conduzidas as políticas públicas deste setor, de como estas impactam no cotidiano dos usuários dos serviços de saúde, abordando principalmente aspectos como desigualdade socioeconômica e cultural. Neste sentido, pensando no que este estudo pode contribuir para o aprimoramento das políticas públicas que são alusivas a APS no Brasil, se pensou em proposições que irão contribuir de certa forma para cumprir este objetivo (Quadro 6).

Quadro 6. Proposições do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde para as Políticas públicas.

PROPOSIÇÕES - UNIDADES DE SENTIDO	POLÍTICAS PÚBLICAS ALUSIVAS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Aprimoramento no uso das TIC's na garantia da Telessaúde	• Política Nacional de Ciências, Tecnologias e Inovação em Saúde; • Política de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação; • Política Nacional da Atenção básica em conjunto com o programa Informatiza APS e o Conecte SUS; • Política Nacional de Telessaúde.
Qualificação constante dos profissionais da saúde na oferta de Telessaúde	• Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
Garantia de infraestrutura para oferta de Telessaúde nas UBS	• Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde; • Política Nacional de Saúde; • Estratégia de Saúde Digital.

Fonte: Autoria Própria

As proposições apresentadas são síntese do conteúdo analisado por esta revisão de escopo, permitindo que, com o contexto apresentado, se tenha uma ideia geral do panorama das políticas públicas de saúde alusivas a APS. Tais proposições poderão contribuir para que este cenário seja aprimorado, bem como também poderá estimular para que mais estudos sejam feitos sobre este tema.

No Capítulo a seguir apresentaremos a análise e discussão das categorias emergidas nas potencialidades, limitações e proposições, à luz das políticas públicas de saúde relacionadas à APS.

5.2 DISCUSSÃO

Considerando os objetivos propostos por esta pesquisa, através do mapeamento realizado na literatura a respeito do uso da TIC's na APS no Brasil apresentado no capítulo 5, foi possível identificar diferentes cenários que tratam a respeito de seu uso, e de como estas ferramentas tecnológicas podem influenciar de modo a trazer contribuições e limitações para os cenários de APS em todo o território brasileiro.

Os dados obtidos através desta revisão de escopo incluem 24 artigos para a leitura na íntegra dos conteúdos, sendo, portanto, analisados e divididos em três grupos de discussão, dois quais se dispõem da seguinte maneira:

Grupo 1 – Apresenta as potencialidades do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde;

Grupo 2 – Trata das dificuldades do uso das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde; e,

Grupo 3 – Abordar proposições que uso das tecnologias de informação e comunicação podem propiciar no âmbito das políticas públicas na atenção primária à saúde.

5.2.1 Potencialidades do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde

O mapeamento da literatura nos permite observar os cenários de implementação das TIC's em diversos setores da saúde, geralmente servindo como auxílio na prática profissional em que está inserida. Neste tópico, trataremos da discussão dos agentes potencializadores que propiciaram o uso satisfatório das tecnologias de informação e comunicação na atenção primária à saúde, especialmente tratando-se do seu uso na implementação da telessaúde neste nível de atenção.

5.2.1.1 Acesso e Assistência na Atenção Primária à Saúde

Ao longo dos anos de uso da TIC's enquanto aliadas ao sistema de saúde no Brasil, observou-se diversas estratégias adotadas tanto pelos estabelecimentos de saúde, quanto por órgãos governamentais para usar estas ferramentas no processo de otimização dos serviços ofertados (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018; SARTI; ALMEIDA, 2022).

Neste sentido, observa-se entre os estudos selecionados a utilização de ferramentas, já implementadas pelo Sistema Único de Saúde, atreladas a este processo tecnológico (COELHO; ANDREAZZA; CHIORO, 2021). Bem como uma busca por certa padronização destas ferramentas, que podem propiciar a otimização em ações

de regulação e encaminhamentos para os demais níveis de atenção à saúde (KATZ *et al.*, 2020).

Dentre as ferramentas supracitadas e as ações necessárias para a reestruturação através das TIC's, destacamos a estratégia chamada de e-SUS APS, uma forma de sistematizar os dados da APS coletando-os e enviando-os para a base nacional. Esta estratégia prevê, dentre outros objetivos, melhora do fluxo de informação da saúde, agilidade nos atendimentos, qualificação das equipes; tudo isso através da disponibilidade de computadores para os profissionais, em consonância com a Política Nacional de Informação e Informática (BRASIL, 2021a; CIELO *et al.*, 2021).

Esta é uma ferramenta que permite que as informações da APS sejam integradas a partir de diversos sistemas de informação, em que pode ser verificado o registro de Prontuário Eletrônico do Cidadão e feita a Coleta de Dados simplificadas, para que estas informações sejam utilizadas de forma complementar as Unidades Básica de Saúde (BRASIL., 2020).

Além desta estratégia, existe um projeto desenvolvido em um dos núcleos de telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, chamado RegulaSUS, que prevê a diminuição no tempo de espera para consultoria com especialistas. Este projeto gera impacto na redução de filas e no tempo médio de espera para marcação de Teleconsultorias com especialistas médicos, além de contribuir também para o fornecimento de telediagnósticos em casos em que existe esta possibilidade (KATZ *et al.*, 2020).

Estes são alguns casos em que se apresentam a possibilidade de as TIC's serem aliadas em um processo de otimização do atendimento em saúde para a população usuária do SUS. Estas estratégias preveem uso contínuo de TIC's para sua integração, fazendo que com que haja a necessidade constante de capacitação e qualificação profissional para garantir seu melhor uso e melhorar atendimento à população usuária, sendo este o foco de discussão da seção a seguir.

5.2.1.2 Capacitação e qualificação de profissionais da saúde

No que diz respeito a capacitação e qualificação profissional para o uso das TIC's na oferta de saúde aos usuários do SUS, destaca-se a importância do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, que está presente no cotidiano dos estabelecimentos de saúde do Brasil desde 2007, tendo sido reformulado em 2011. Este programa se constitui através de núcleos regionais, estaduais e intermunicipais, ofertando serviços de telessaúde para os profissionais e trabalhadores do SUS além de propor intervenção na formação profissional e na resolubilidade da APS (BRASIL, 2015).

Através da troca de informação entre profissionais da saúde e especialistas, o referido programa também propicia diagnósticos e tratamento de doenças. Estudos na área apontam que através dos serviços ofertados, principalmente na APS, apresentam-se aumento na resolubilidade, além de reduzir custos (COSTA *et al.*, 2021; DIMER *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021a).

O uso deste programa enquanto aliado na rede de cuidados da APS no Brasil está presente em diferentes áreas da saúde, como a odontologia, fonoaudiologia, oftalmologia, dermatologia etc., traduzindo a capacidade de resolução que o programa propõe, além de mostrar a variedade dos serviços que podem ser ofertados nos estabelecimentos de saúde.

Considerando que nem todos os territórios conseguem ter acesso a um especialista, o acesso a este serviço torna-se mais democrático através da oferta de telessaúde proposta por este programa.

Neste sentido, a utilização da telessaúde está diretamente relacionada a questões de conjuntura dos estabelecimentos de saúde na qual estão inseridos, bem como a região do país, o apoio institucional voltado para o programa, no que tange questões estruturais e de formação continuada dos profissionais (BRASIL, 2015; SARTI; ALMEIDA, 2022).

Além deste programa, destaca-se também a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), uma iniciativa no Ministério da Ciência e Tecnologia, que é apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e pela Associação Brasileira de Hospitais

Universitários (Abrahue), além de ser coordenada pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). A RUTE prevê implementação de infraestrutura de comunicação nos hospitais universitário e de ensino, trazendo impactos científicos e tecnológicos a serviços médicos já existentes (FILHO; MESSINA; LOPES, 2014).

Tratando-se do treinamento de profissionais da saúde para a utilização das tecnologias de informação e comunicação neste ambiente, a RUTE, de forma integrada ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, juntamente do Ministério da Saúde, promove a tele-assistência e a tele-educação junto a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (FILHO; MESSINA; LOPES, 2014).

A UNA-SUS foi instituída pelo Decreto 7.385 de 8 de dezembro de 2010 e regulamentada no ano de 2013, pela Portaria Interministerial nº 10 de 11 de julho, cujo objetivos são atender às necessidades de capacitação e educação permanente aos trabalhadores do SUS, além de promover a “disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas” (BRASIL, 2013a, p. 01).

O Sistema UNA-SUS é importante aliado na oferta de capacitação e qualificação profissional. Através dos servidos oferecidos observa-se a disseminação das TIC's que possibilitam ampliar a escala e o alcance de atividades educativas (BRASIL, 2013a). Além do mais, este sistema oferece a integração entre o ensino e serviço na área da saúde, fator primordial para que ocorra a contínua capacitação dos profissionais da saúde.

5.2.1.3 Pandemia de covid-19 enquanto agente facilitador do uso da Telessaúde/Telemedicina

A telessaúde desempenhou um papel importantíssimo no que diz respeito a prevenção de agravos à saúde neste período de pandemia do covid-19, considerando o período de recomendação de medidas de isolamento social, principalmente tratando-se de pacientes e profissionais da saúde, de modo a serem resguardados sua saúde, principalmente aqueles que são considerados grupos de risco para esta doença. Neste período, ocorre a expansão em relação aos serviços ofertados pela telessaúde, através da Lei nº13.989 de abril de 2020.

Considerando o que já foi mencionado nesta dissertação sobre a telessaúde e sua implementação de forma emergencial durante a pandemia do covid-19, é preciso afirmar que houve um primeiro momento dos estudos em que os resultados foram voltadas para a prática limitada deste recurso, ou seja, primeiramente eram utilizados apenas os recursos Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Tele-educação e Telediagnóstico (BRASIL, 2015).

Durante este período, ocorreu o manejo de pacientes com sintomas leves da COVID-19 pela APS, que consistiam em ações de atendimento pré-clínico, além do suporte assistencial, consultas, monitoramento do estado de saúde e diagnósticos. Estes serviços eram ofertados no SUS através da utilização de TIC's, garantindo a integridade, segurança e sigilo das informações, bem como o devido registro em prontuário eletrônico (BRASIL, 2020c).

Destacam-se ações de consultoria telefônica, serviços de Telemonitoramento, criação de manuais para a realização de teleconsultas na APS (SILVA, *et al.*, 2020), bem como a implementação da telefonaudiologia durante a pandemia da COVID-19. Serviços como o Teleoftalmo, ofertado pelo programa Telessaúde Brasil Redes RS (ARAUJO *et al.*, 2020); e teleconsultoria em odontologia pelo programa Telessaúde Brasil Redes MG (COSTA *et al.*, 2021); já existiam antes da pandemia da COVID-19 e puderam continuar a sendo ofertados durante este período.

Ainda neste período, o Ministério da Saúde em parceria com o hospital Albert Einstein desenvolveu na APS o Consultório Virtual da Saúde da Família, uma plataforma que permite que os médicos atendam as famílias que já eram atendidas pelas UBS. É uma estratégia do Ministério da Saúde para tentar diminuir a propagação do vírus, e ainda assim garantir o acesso da população usuária ao sistema de saúde (BRASIL, 2020f).

Considera-se que este cenário tenha sido favorável para demonstrar a capacidade de adequação do SUS as novas TIC's e sua implementação nos mais diversos cenários, principalmente relacionado a oferta de Telessaúde e melhoria dos programas já existentes, que estão consolidados na saúde pública há muitos anos.

Por este motivo acredita-se que este cenário pandêmico tenha sido favorável para ampliar a discussão acerca das TIC's e da oferta de Telessaúde pelo SUS,

considerando que no ano de 2022 houve a legalização, de forma pela, das práticas de Telemedicina em todo o território brasileiro, através da resolução do CFM nº 2.314 de 05 de maio.

A contribuição das TIC's na oferta de telessaúde durante a pandemia do covid-19 se comprova através de diversos estudos publicados neste período, trazemos destaque para Silva *et al.*, (2021a), que aponta aumento no número de Teleconsultorias, além de uma reorganização de um time de resposta rápida a pandemias, produzindo materiais sobre o tema e criando serviços de Telemonitoramento e manual de Teleconsultas para a APS.

Além deste, outros estudos demonstram o impacto positivo da oferta de telessaúde durante este período pandêmico, abrangendo áreas como a saúde do idoso, a odontologia, a telessaúde em regiões ribeirinhas, a fonoaudiologia, além do manejo de casos de covid-19 na telemedicina de um modo geral (DIMER *et al.*, 2020; MONTELONGO *et al.*, 2021; NATAL, 2022; SACHETT; GONCALVES; DOS SANTOS, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

Se faz necessário pensar em cenários futuros, que irão tratar do uso da telessaúde a partir da Resolução CFM nº 2.314/2022. Por ser uma resolução recente, os autores ainda não tiveram tempo hábil de realizar publicações sobre seu uso e suas possíveis limitações e contribuições. O que se pode fazer no momento é levantar possibilidades considerando a literatura existente e a prática anteriormente realizada ao longo dos anos.

De toda forma, este cenário já demonstra as mudanças ocasionadas pela pandemia do covid-19, sendo evidenciado pela pesquisa TIC Domicílios de 2021 o fato de que “pela primeira vez na série histórica da pesquisa, a saúde foi a categoria de serviço público mais buscada ou acessada, mencionada por 34% dos usuários de Internet com 16 anos ou mais” (CETIC.BR, 2021, p. 06).

Com esta regulamentação torna possível pensar em outros fatores que influenciam na disseminação do uso desta ferramenta, tratando principalmente de dificuldades que envolvam esta prática, desde a adesão profissional, implementação dos recursos

necessários para seu uso das UBS, e a garantia do acesso a este serviço à população usuária. Este será o tema de discussão para a próxima seção.

5.2.2 Limitações do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde

Com o advento da internet e inovações tecnológicas no mundo e no Brasil, consolidando seu uso enquanto ferramenta de comunicação, foi possível observar a adequação de diversos setores da sociedade para efetivação do uso destas novas ferramentas tecnológicas. A internet incorporada diz respeito a capacidade de acesso dos dispositivos tecnológicos ao cotidiano, se tornando cada vez mais ativos no ambiente doméstico e de trabalho, sendo capaz de transformar a relação dos seres humanos através do seu uso (HINE; PARREIRAS; LINS, 2020).

Desta forma, ao considerarmos a incorporação da internet, e consequentemente das TIC's no cotidiano dos estabelecimentos de saúde, estamos tratando também de relações que se alteram para se adequar a esta lógica. Portanto, tratar sobre o uso de TIC's na APS também diz respeito a reconhecer a existência de certas dificuldades neste segmento específico.

Esta implementação não pode ser considerada plena devido a três fatores que foram identificados nesta revisão de escopo: a falta de infraestrutura e recursos financeiros para a consolidação da telessaúde; a incipiência das políticas públicas na garantia do acesso à telessaúde; e a desigualdade socioeconômica e cultural. Estes três fatores serão tratados separados e detalhadamente nas seções a seguir.

5.2.2.1 Falta de infraestrutura e recursos financeiros para consolidação da Telessaúde

Para que haja a implementação, de forma plena, das TIC's nas redes de cuidado à saúde é preciso pensar, primeiramente, no processo de adequação tecnológica destes espaços. Pensar em quais recursos estão sendo investidos pela esfera governamental para integrar as UBS aos recursos necessários que irão garantir o acesso e a disseminação da Telessaúde.

No âmbito da atenção primária à saúde, foco desta pesquisa, o governo brasileiro adotou a estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), enquanto estratégia de reestruturação da APS em todo território nacional, esta estratégia está alinhada à reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde no Ministério da Saúde, “entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população” (BRASIL, 2021a, p. 01).

Este movimento de informatização permite pensar possibilidades na integração e oferta dos serviços de telessaúde a partir da normativa vigente, considerando que as UBS estejam prontas para ofertar serviços remotos, tendo qualidade de conexão com a internet, qualificação e treinamento profissional para utilização destas plataformas. No entanto, pesquisas apontam que menores percentuais de implementação foram verificados em municípios ditos “rurais” ou “remotos” (CIELO *et al.*, 2021), fomentando a reflexão acerca de como as particularidades geográficas nesta implementação influenciam sua consolidação.

Alguns autores apontam como dificuldade na implementação da informatização dos serviços de saúde os diversos sistemas de informação existente com pouca integração entre si, relacionando este problema à fragmentação do Estado, ausência de padronização e baixa maturidade das políticas públicas no que diz respeito a TIC's nestes ambientes (NETO; ANDREAZZA; CHIORO, 2021; SARTI; ALMEIDA, 2022).

Nas UBS a incorporação das TIC's pode ser considerada desigual, conforme apresentado pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), através de seus ciclos de pesquisa (nos anos de 2012, 2014 e 2018), cujo resultados nos apontam a existência de UBS em que não se possuía o uso de internet, ou até mesmo que não possuíam o computador para realizar suas atividades (ABRASCO, 2021).

Este fator dificultador da implementação de TIC's na APS pode estar ligado também ao repasse de recursos financeiros para este setor da saúde. O financiamento da APS está garantido pelo plano nacional, estadual e municipal da gestão do SUS, garantido pela Portaria de Consolidação nº 2 (BRASIL, 2017), através da Política Nacional de Atenção Básica.

Este financiamento garante a necessidade de disponibilização de equipamentos básico necessários, além de recursos humanos capacitados, bem como materiais e insumos suficientes a APS, de acordo com o que consta no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2 (BRASIL, 2017).

Apesar da existência desta portaria e das garantias previstas no Anexo XXII, é preciso considerar que a realidade brasileira perpassa por particularidades que influenciam diretamente na forma como é feita este repasse. Para tal, se faz necessário o resgate histórico a partir da consolidação do SUS, com a Constituição Federal de 1988, ao considerar o cenário político da formação do sistema de saúde público brasileiro, que veio a influenciar na formação do cenário atual, diretamente relacionado aos cenários políticos de ambas as épocas.

A Constituição Federal de 1988 é promulgada em um cenário de redemocratização do país, posterior ao período de Ditadura Militar. Apesar das importantes conquistas datadas deste período, a partir da reforma democrática do Estado brasileiro e da política social, observa-se, logo em sequência, a partir dos anos 1990, um cenário de contrarreformas no Estado e de obstaculização das conquistas de 1988 (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Ou seja, se anteriormente o cenário se caracterizava por ganhos, no que diz respeito a políticas públicas e sociais, a partir de 1990 com a adoção da lógica neoliberal, observa-se um caminho oposto, pois este é um período marcado pela imposição do Estado mínimo, acarretando perdas relacionadas a políticas públicas e ao financiamento do SUS ao longo dos seus 30 anos de consolidação (BEHRING; BOSCHETTI, 2016; DA SILVA; ARAÚJO, 2022).

Desta forma, é possível interpretar que a lógica neoliberal adotada neste período da história brasileira tenha influenciado na forma como as políticas públicas e sociais são regidas até os dias atuais. Sendo assim, a discussão sobre este tema aborda não somente o equivalente a recursos financeiros e de infraestrutura para a consolidação da oferta da telessaúde enquanto política pública, mas também o cenário político a qual se está inserido.

Há forte relação entre a forma como as políticas públicas são geridas, ao longo da história, e em como estas são direcionadas a pautas específicas da sociedade. Sendo assim, não se pode deixar de considerar o debate existente entre o financiamento do SUS em perspectiva histórica e cultural (SERVO *et al.*, 2020). Trata-se de considerar medidas, inclusive Emendas Constitucionais, que contribuem, ainda que indiretamente, para o cenário demonstrado, onde existe a falta de infraestrutura e recursos econômicos suficientes para o exercício das políticas públicas de saúde.

5.2.2.2 Incipiência das políticas públicas na garantia do acesso aos recursos da Telessaúde

Tratar sobre a garantia do acesso aos recursos de Telessaúde propõe também entender, de forma breve, qual o contexto histórico acerca das políticas públicas no Brasil no período posterior a promulgação da Constituição Federal de 1988, abordando também o movimento de contrarreforma e neoliberalismo na década de 1990, pois é a partir deste cenário de minimização das políticas públicas e sociais que se têm os ditos desmontes do SUS (BEHRING; BOSCHETTI, 2016; DA SILVA; ARAÚJO, 2022).

Embora soe repetitivo, resgastes históricos se fazem necessários para a compreensão da realidade atual, é preciso se ter noção de onde vieram os princípios que levaram a criação de tal política, e quais os rumos estão sendo tomados para que elas sejam consolidadas e implementadas no cotidiano da sociedade.

Tratando-se de um fator mais recente na história da política pública, observa-se a partir do Governo Temer (2016) maior favorecimento a iniciativas do setor privado, em detrimento do setor público. Isto é, existiu um “protagonismo político do setor privado na definição da Política de Saúde, resultando num progressivo desmonte do SUS” (SILVA; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 193).

Mesmo que existam iniciativas do setor público para gerir a política de saúde, e consequentemente o SUS, este modelo de gestão pública, evidenciado pelo Governo Temer, fragmenta o processo de acesso e universalização do SUS (SILVA; CORREIA; SANTOS, 2021).

Ainda no Governo Temer, temos a Emenda Constitucional nº 95, popularmente conhecida como a Emenda do Teto de Gastos, que ao instituir um Novo Regime Fiscal no âmbito do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, estabelece, portanto, um teto fixo de gastos, que são baseados no orçamento de gastos da educação e da saúde referentes ao ano de 2017, acrescido da inflação deste mesmo ano (MARIANO, 2017; SILVA; CORREIA; SANTOS, 2021).

Desta forma, “as regras do novo regime não permitem, assim, o crescimento das despesas totais e reais do governo acima da inflação” (MARIANO, 2017, p. 261), ou seja, embora ao longo pudesse haver a implementação de novas políticas no setor da saúde e a implementação de novas ferramentas e tecnologias para atender a demanda deste público, além das estratégias já existentes, existirá certa dificuldade no que diz respeito a adequação a este orçamento, podendo ocasionar em dificuldades de acesso, dificuldades de manutenção no SUS, além do comprometimento da concepção original de Seguridade Social proposta pela Constituição Federal de 1988 (DA SILVA; ARAÚJO, 2022).

Ainda, tratando-se da fundamentação através do cenário político, não se pode deixar de mencionar as vertentes presentes no Governo Bolsonaro (2019 - 2022), que deixa claro, desde sua posse, que a saúde nunca foi o foco ou teve centralidade em suas discussões (DA SILVA; ARAÚJO, 2022).

A análise da influência imposta por este governo para a saúde, logo em seu primeiro ano de mandato, foi que a pauta proposta para a saúde se traduziu através de certas “ações na área de Atenção Primária à Saúde (APS), com propostas apontadas como prejudiciais para o acesso, a integralidade, em oposição aos princípios do SUS, e que funcionam como portas para a privatização do sistema” (DA SILVA; ARAÚJO, 2022, p. 288). Reforçando a lógica de favorecimento ao setor privado em detrimento do público, conforme apontado no Governo Temer.

Através deste contexto, é possível compreender a dificuldade em se analisar políticas públicas de saúde considerando um cenário mais atual e que demanda inovações tecnológicas para a sua atuação, correlacionando principalmente que para a

efetivação de políticas e programas, há, necessariamente, a necessidade de orçamento e investimentos públicos para o setor da saúde.

Embora tenha sido mencionado ao longo desta pesquisa inúmeros recursos que sejam aliados neste processo de implementação, é preciso salientar que o cenário das políticas públicas que garantem o acesso à telessaúde sofre com fragilidades. Seja por falta de articulação entre estes serviços, por falta de qualificação dos profissionais para o uso destas ferramentas, ou até mesmo questão de recursos financeiros que impendem todos os estabelecimentos de saúde de implementarem as mesmas ferramentas.

Neto, Andreazza e Chioro (2021) apontam em sua pesquisa que dos 31 Sistemas Nacionais de Informação em Saúde (SNIS), em apenas 12 deles foi possível verificar a unificação das interfaces, sendo que em 15 destes não houve nenhum grau de integração. Este dado permite levantar hipóteses sobre a dificuldade de realização da integração dos Sistemas de Informação em Saúde, além disso, corrobora com o pensamento de que a falta de padronização seja um fator dificultador deste processo.

Estudos também apontam que a baixa adesão dos profissionais de saúde às TIC's podem ser um fator limitador da integração destas ferramentas, e conseqüentemente, da oferta de telessaúde. No entanto, entre os profissionais que usam essa ferramenta, dá-se destaque positivo quanto à difusão desta tecnologia no cotidiano da APS (SARTI; ALMEIDA, 2022).

A prevenção de agravos à saúde está presente na maioria dos estudos analisados por esta revisão de escopo, principalmente se tratando de contribuições das TIC's na APS, considerando que o período proposto para análise dos estudos está entre 2020 - 2022, onde ocorreu o auge da Pandemia do covid-19.

Neste contexto específico vivenciado pelo mundo e pelo Brasil, surgiu a necessidade de ferramentas alternativas que servissem como apoio a todo o sistema de saúde. Fazendo com que o Ministério de Saúde e as Secretarias de Saúde se adequassem a utilizar ferramentas tecnológicas para serem aliadas a este momento de fragilização do sistema de saúde (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020a; SILVA *et al.*, 2021).

Sobre o surgimento da pandemia do covid-19 no país e a velocidade na qual surgiram novos casos da doença “evidenciou-se ainda mais as dificuldades e limites do sistema de saúde, inclusive em termos de infraestrutura de recursos físicos, materiais e financeiros” (DA SILVA; ARAÚJO, 2022, p. 294). É neste momento que se evidencia, mais do que nunca, a necessidade de adequação de ferramentas para atendimento a distância dos usuários SUS.

Ainda que a oferta de telessaúde já estivesse consolidada através de programas como o Telessaúde Brasil Redes, já mencionados nesta dissertação, a forma de como as TIC's foram utilizadas para garantir este acesso se mostrou diferente. E esta nova forma de implementação sofre influência de diversos setores, além do orçamentário e político.

É preciso considerar que embora haja a implementação de ferramentas de TIC's nas UBS e que o seu acesso seja garantido por normativas, portarias e legislações, o acesso do usuário do SUS a estes serviços também pode ser comprometido devido as desigualdades socioeconômicas e culturais presentes na realidade brasileira.

5.2.2.3 Desigualdade socioeconômica e cultural

A discussão sobre este tema se dá de forma ampla, envolvendo diversas vertentes da sociedade, não podendo ser suprida apenas por um capítulo nesta dissertação. Pretende-se aqui relacionar a desigualdade socioeconômica e cultural com a oferta e adesão dos usuários do SUS aos serviços de Telessaúde. Sendo assim, esta discussão tem potencial de contribuição para projeções futuras deste cenário, visando a garantia e melhoria dos serviços já ofertados, bem como a disponibilização de novos serviços com base na utilização TIC's na garantia da telessaúde na APS.

Embora as TIC's estejam implementadas no cotidiano dos estabelecimentos de saúde, esta tecnologia necessita de aprimoramentos, adequações e capacitação profissional para que haja implementação plena e uso disseminado entre profissionais e usuários da saúde.

Considerando as dimensões continentais do Brasil, há de esperar que nem todo serviço ou recurso tenha capacidade chegar da mesma forma em todas as localidades, justamente devido às limitações geográficas de cada região. Um estudo anteriormente citado nesta dissertação informa sobre o nível de informatização das unidades básica de saúde e menciona que as UBS localizadas em regiões classificadas como rurais ou remotas, têm menores percentuais de implementação dessas novas tecnologias (CIELO *et al.*, 2022).

Existem dificuldades no que diz respeito a implementação tecnologias nas UBS em regiões rurais e remotas, qual a possibilidade da população usuária em obter acesso pleno a essas tecnologias nestas mesmas regiões? Dados obtidos através da pesquisa “TIC Domicílios” realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br), informam que no ano de 2019 os domicílios de áreas rurais com acesso à internet representavam 51% dos pesquisados (CETIC.BR, 2022). É possível analisar que uma parcela desta população não tem acesso à internet, fator que influencia diretamente no acesso da população às ferramentas de telessaúde.

Este certamente é um fator dificultador da consolidação das TIC's na APS, principalmente ao se considerar que partir pandemia do covid-19, esta relação à distância entre profissionais e pacientes se mostrou além de necessária, muito eficaz na garantia da continuidade do cuidado. Desta forma, pode-se se considerar que o modo como estão sendo utilizada estas ferramentas tanto contribui quanto limita o cuidado de saúde dos usuários do SUS.

“As desigualdades sociais também se manifestam no ambiente digital, com potencial de restringir oportunidades e até mesmo as condições de cumprimento de medidas de combate à pandemia” (CETIC.BR, 2021, p. 04). A referida pesquisa demonstrou ainda que diversas parcelas da sociedade acessam a internet de forma desigual, sendo algumas mais favorecidas do que outras, a depender da sua situação socioeconômica e cultural, evidenciando ainda mais “as múltiplas camadas da desigualdade e seus efeitos combinados sobre aproveitamento das oportunidades digitais por diferentes parcelas da população” (CETIC.BR, 2021, p. 04).

Em 2020, no ano auge da pandemia do covid-19, a pesquisa TIC Domicílios apurou que “a realização de serviços públicos on-line, por exemplo, foi mais mencionada por usuários da área urbana (39%), de classe A (63%) e por indivíduos com Ensino Superior (68%)” (CETIC.BR, 2021, p. 06), evidenciando sempre a discrepância socioeconômica e cultural presente nas relações do cotidiano, nos permitindo relacionar este fator com o acesso aos serviços de remotos de saúde.

O contraste socioeconômico e cultural existente na realidade brasileira, bem como a distribuição heterogênea de infraestrutura dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais, traduzem as dificuldades de acesso e garantia da qualidade destes serviços (BAVARESCO *et al.*, 2020).

Com a aprovação da Lei nº 13.989, ocorre a regulamentação do uso da telemedicina, de forma emergencial, durante a pandemia do covid-19. Nestes termos, a telemedicina consiste no “exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde” (BRASIL, 2020g, p. 01).

Através desta lei, temos a relação direta entre profissionais da saúde e paciente, o que pode proporcionar o monitoramento remoto de casos suspeitos do covid-19, bem como o acompanhamento e direcionamento dos pacientes ao serviço de saúde adequado para cada sintoma apresentado pela doença (SILVA *et al.*, 2021).

Os serviços de telessaúde já existentes no SUS são complementados através do contato direto à pacientes que buscam o atendimento na rede pública de saúde, ofertados através da Teleconsulta e do Telemonitoramento (SILVA *et al.*, 2021). Este serviço de apoio pode ser ofertado através de consulta telefônica, ou em outras plataformas que os profissionais acharem mais adequadas e facilitadas para acesso dos usuários.

Porém, ainda que este programa tenha grande capacidade de resolubilidade e potencial de atingir diversos grupos de pacientes, em regiões remotas ou que contenham quaisquer outras condições que os impeça de acessar a UBS, há de se considerar a parcela de usuários, que por algum motivo, não consiga acessar plenamente estes serviços (NATAL *et al.*, 2022).

Percebe-se que na grande maioria dos estudos analisados por esta revisão de escopo não existe a discussão específica quanto ao acesso (na relação entre usuário e profissional da saúde), pois a legislação que permitiu o uso da telessaúde desta forma foi regulamentada apenas a partir do segundo semestre de 2022, e grande parte das pesquisas foram feitas e publicadas anteriormente a referida Lei, de nº 13.989.

Além do mais, consideremos ainda a parcela da população que mesmo que tenha a garantia do acesso a dispositivos eletrônicos e internet, possuem baixa familiaridade com esta ferramenta, fator que também contribui para comprometimento seu uso, devido a desigualdade cultural. No ano de 2021, a pesquisa TIC Domicílios aponta que apenas 30% da população com 60 anos ou mais utilizou a internet para acessar serviços públicos online relacionados a saúde pública (CETIC.BR, 2022), sendo este o percentual mais baixo desta categoria.

Há de se considerar também que no Brasil, pensando na diferença socioeconômica presente na sociedade, a dificuldade do acesso não seria resolvida apenas com a aquisição individual de um computador ou no pagamento mensal de serviços de internet, Afonso (2002) afirma que é necessário existir abordagens alternativas para superar esta diferença, como por exemplo a implementação de forma coletivas de acesso em espaços públicos, bibliotecas e telecentros.

Portanto, pensar na consolidação destas ferramentas no cotidiano dos brasileiros, também significa ter que pensar na superação das desigualdades, no investimento contínuo em políticas públicas de saúde que promovam e equidade de acesso à população usuária, além de considerar que este é um cenário interdisciplinar, que implica investimento de diversos setores para que haja o suporte necessário para tal.

5.2.3 Proposições do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde para as Políticas Públicas

As TIC's vêm sendo utilizadas nos estabelecimentos de saúde a vários anos, desempenhando papel facilitador fundamental na reforma dos sistemas de saúde, melhorando o acesso a estes serviços, a qualidade do atendimento, a produtividade deste sistema e até mesmo a qualificação dos profissionais que utilizam estas ferramentas em seu cotidiano (COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET, 2015).

A pesquisa realizada apresentou diversos cenários de potencialidades que esta área possui, bem como suas limitações, sendo fundamental para chegar à conclusão de que esta é uma área que está em constante inovação e adequação as novas demandas que surgem no cotidiano. E que, portanto, podem trazer diversas contribuições para a APS e para as Políticas Públicas. Sendo assim, nas próximas seções, trataremos das proposições desta ferramenta para reorientação das políticas públicas.

5.2.3.1 Aprimoramento no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na garantia da Telessaúde

Com o passar dos anos, novas tecnologias vão sendo implementadas no cotidiano dos estabelecimentos de saúde, surgindo a necessidade de aprimoramento das ferramentas já utilizadas. Desta forma, para que seja garantido tanto o aprimoramento destas ferramentas quando sua utilização no que diz respeito à telessaúde, falando principalmente do SUS, deve-se considerar a articulação com políticas públicas que tratem do acesso e implementação na rede pública de saúde.

Um dos grandes responsáveis por esta inovação tecnológica contínua é o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que surgiu com a Fundação Nacional de Saúde através do Decreto nº100/91. O DATASUS tem a missão de “Promover modernização por meio da tecnologia da informação para apoiar o Sistema Único de Saúde – SUS” (BRASIL, 2020g, p. 01), dentre seus objetivos, o DATASUS tem a responsabilidade de promover a manutenção e o desenvolvimento do sistema de informações em saúde, fomentando, regulando e avaliando as ações de informatização do SUS (BRASIL, 2020g).

Além deste departamento, destaca-se o Comitê de Informação e Informática em Saúde do Ministério da Saúde (CIINFO/MS), instituído através da portaria nº 2.466/09 do MS. Este Comitê é responsável pela tomada de decisões colegiadas, com funções normativas, diretivas e fiscalizadoras das atividades relativas ao Sistemas de Informação e Informática em Saúde e da Política de Governança Digital do Ministério da Saúde e do SUS (BRASIL, 2022).

Outro comitê em destaque para contribuição do aprimoramento deste cenário é o Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), instituído através da resolução CIT nº 05 de agosto de 2016, aprimorado pela resolução CIT nº 46 de 2 de agosto de 2019 e aprimorado em março de 2021, pela portaria GM/MS nº 535, este comitê tem como objetivo o fortalecimento do nível estratégico da Estratégia de Saúde Digital (ESD) para o Brasil (BRASIL, 2021b). O CGSD têm como competências o fortalecimento da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), bem como o monitoramento, avaliação e execução desta política.

Compete ainda a este comitê a implementação do documento ESD para o Brasil 2020 – 2028, no sentido de que este comitê garantirá o acompanhamento do “desenvolvimento de soluções de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), visando sua conformidade à PNIIS e à ESD28 com o objetivo de fomentar a adoção dessas ferramentas nos processos de trabalho em saúde” (BRASIL, 2021b, p. 01).

A PNIIS visa “uma melhor publicidade e governança do uso da informação em saúde e dos recursos de informática, integrando-se às diretrizes da LAI (Lei de Acesso à Informação) e do e-Gov (Política de Governo Eletrônico) (BRASIL, 2016, p. 08).

Importante destacar a consolidação de estratégias que pensem prospectivamente nas TIC's e seu aprimoramento contínuo nos diversos cenários estabelecidos. Estas são contribuições possíveis analisadas a partir da experiência exitosa no uso destes recursos cotidianamente.

Pensar no aprimoramento de uma política que norteie as ações das TIC's de todo o sistema de saúde no Brasil, servindo como base para uma prática que padronize os procedimentos, que proporcione a qualificação contínua de profissionais e que coloque o Brasil em alinhamento às ações e estratégias internacionais para uso das TIC's em saúde.

Verifica-se o caráter plural de cada política citada, de modo que estas influenciam em variadas vertentes na oferta de TIC's, não se contendo em apenas um cenário específico. As políticas supracitadas perpassam pelo cenário do aprimoramento das TIC's enquanto ferramentas de uso, do aprimoramento profissional, e também do aprimoramento do cenário de saúde no qual estão inseridas, contribuindo para que

tanto os serviços de saúde estejam aptos a ofertá-los, quando a população usuária tenha a base necessária para utilizá-los.

5.2.3.2 Qualificação constante dos profissionais da saúde na oferta de telessaúde

A oferta de telessaúde é prática que foge dos métodos tradicionais de oferta de saúde, no que diz respeito a relação direta entre profissional da saúde e paciente, na oferta não presencial de consultas e diagnósticos, há de se pensar na necessidade de qualificação do profissional que irá ofertar este tipo de serviço. Esta oferta contará necessariamente com a utilização de TIC's e com sua integração ao cotidiano do profissional e do estabelecimento de saúde.

Diversos cenários de prática contam com a colaboração do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, uma importante estratégia para consolidação deste processo, visto que há a proposta de integração entre as áreas de Educação na Saúde, Atenção à Saúde e da Gestão. Esta ferramenta é grande aliada a Educação Permanente em Saúde para os profissionais do SUS (BRASIL, 2013b).

Não se trata apenas de uma ferramenta que oferte a telessaúde em sua forma imediata (o atendimento entre usuário e profissional da saúde). Se trata também de uma estratégia que prevê a qualificação constante dos profissionais que a utilizam, que contam com ferramentas de Teleconsultoria entre profissionais da saúde, segunda opinião formativa e tele-educação. É um programa que desenvolve ações de educação permanente (BRASIL, 2015). “A educação permanente em saúde (EPS) busca a melhoria da qualidade dos serviços através do aperfeiçoamento e desenvolvimento profissional contínuo”(CARNEIRO; BRANT, 2013, p. 03).

Este programa trabalha de forma aliada a RUTE e a RNP, ampliando seus objetivos e potencializando sua prática. Isto significa dizer que aliados entre si permitem a garantia de educação permanente em saúde para os profissionais do SUS, bem como a qualificação e capacitação para uso das TIC's na oferta de telessaúde.

Tratar sobre a qualificação constante dos profissionais da saúde para a utilização de tais ferramentas envolve tratar sobre como é realizado o suporte e a oferta de EPS. A Tele-educação por exemplo, é uma estratégia de ensino e aprendizagem em saúde

com abordagem multiprofissional através de canais de comunicação digital (CASTRO FILHO, 2007).

Deste modo pensemos a qualificação dos profissionais na oferta de telessaúde e na utilização das TIC's como algo permanente. É uma estratégia em constante atividade, que proporciona reflexão crítica dos profissionais no processo de trabalho multidisciplinar “ao ponto que compreendam a complexidade da realidade dinâmica que é o serviço saúde” (BELBER *et al.*, 2021, p. 03).

A utilização da telessaúde por si só já compreende uma ação de qualificação aos profissionais, no que diz respeito a interação entre a Atenção Especializada (AE) e da Atenção Básica (AB) ao realizar serviços de Teleconsultoria com o objetivo de aumentar a resolubilidade da AB, e conseqüentemente, adquirindo conhecimento de demandas específicas, promovendo a interação entre as equipes (BROWN; CERETTA; SORATTO, 2018).

Aliada com a EPS, o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes trabalha com oferta de curso autoinstrucional em telessaúde, um modelo de ensino a distância que garante a autonomia e independência do aluno através do material ofertado (FIGUEIREDO *et al.*, 2016). Neste modelo o aluno pode se matricular de forma independente e realizar as aulas conforme disponibilidade pessoal. Esta forma de educação a distância propõe maior abrangência do público, supre a necessidade de gastos com deslocamentos de equipes e especialistas para realização do curso.

5.2.3.3 Garantia de infraestrutura para oferta de telessaúde nas UBS

A Telessaúde foi instituída por um programa do Ministério da Saúde no ano de 2007, cujo objetivos principais visam o fortalecimento e melhoria da oferta de saúde à população usuária do SUS. Para tal, é necessário a articulação entre ferramentas tecnológicas, compreendidas aqui como TIC's (BRASIL, 2015). A utilização e implementação destas ferramentas preveem a garantia de infraestrutura adequada nos estabelecimentos de saúde.

A RUTE e o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes são considerados alicerces criados para que se tenha uma base de regulamentação e padronização das TIC's em

saúde, estão são instâncias governamentais de referência na garantia de infraestrutura para que este programa seja ofertado em todo território nacional.

A RUTE prevê diversos objetivos que aprimorem e contribuem para a implementação da telessaúde no Brasil. Dentre estes objetivos temos a implementação de infraestrutura na garantia de “interconexão de hospitais universitário e de ensino, e faculdades de saúde nas diferentes regiões do país” (NELSON *et al.*, 2002, p. 72); além de “implementar infraestrutura organizacional e tecnológica: uma coordenação nacional, comitê consultivo, grupos de interesse, implementação, manutenção, comunicação, unidades de Telemedicina e Telessaúde” (NELSON *et al.*, 2002, p. 72).

A importância de tais programas e estratégias para a consolidação desta prática nos ambientes de saúde se prova através de diversas experiências exitosas obtidas ao longo dos anos através do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, com seus núcleos regionais onde se tem a oferta de telessaúde em diferentes regiões do Brasil.

Tendo realizado discussões acerca de políticas públicas necessárias para a implementação das TIC's, bem como quais foram as suas contribuições; a qualificação dos profissionais para utilização desta ferramenta nos serviços de saúde; e quais foram os agentes limitadores e potencializadores desta prática, se tem maior dimensão da importância da garantia de infraestrutura, considerando a complexidade necessária para manter funcionando tais estratégias.

A infraestrutura necessária para esta oferta não se trata apenas do local físico das UBS ou recursos materiais necessários para esta prática, trata-se também dos componentes fundantes da telessaúde, da relação do profissional com o usuário, dos profissionais entre si e da forma como toda equipe de saúde incorpora este trabalho no dia a dia dos estabelecimentos de saúde.

A infraestrutura necessária para a garantia da telessaúde nas UBS perpassam por todas as discussões que já foram trazidas por esta dissertação, tendo impactos em setores diferentes da saúde, das políticas públicas e da prática profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de escopo apresentada nesta dissertação permitiu identificar que as tecnologias de informação e comunicação utilizadas na atenção primária à saúde a partir da pandemia do covid-19 foram ferramentas úteis no enfrentamento às situações de emergência de saúde pública e isolamento social, pois a partir do contexto apresentado evidenciou-se as potencialidades trazidas por sua utilização, sua capacidade de resolução das filas de espera da APS, de otimização dos serviços e melhoria da assistência oferecida pelo SUS.

A pandemia acarretou um estado de emergência de saúde pública sem precedentes, no qual diversas instâncias da sociedade necessitaram de medidas emergenciais de adequação e estratégias de enfrentamento ao vírus. Não foi diferente com o Sistema Único de Saúde, que buscou estratégias específicas para atender as demandas de saúde e atendimento à distância. As políticas públicas fundantes deste sistema demonstraram capacidade de resolubilidade em períodos adversos, tendo seu alicerce em práticas de telessaúde e utilização de TIC's já implementadas ao cotidiano de diversos estabelecimentos de saúde.

Embora o uso da Telessaúde pelas Unidades Básicas de Saúde tenha iniciado em um período anterior a pandemia do covid-19, com programas já consolidados e amplamente disseminados em todo o território brasileiro, esta revisão de escopo mostrou as mudanças ocorridas na legislação para readequação desta ferramenta durante o período da pandemia do covid-19. Estas mudanças foram ideais para propor a regulamentação da telessaúde em território brasileiro.

Os vinte e quatro estudos selecionados para compor esta revisão de escopo proporcionou uma visão ampliada acerca da utilização das TIC's no que diz respeito à promoção da Telessaúde na APS. Evidenciou-se potencialidades destas ferramentas, como resolução de casos, redução de filas de esperas, crescimento na implantação de protocolos nos sistemas de informação em saúde e interfaces de informatização; apresentou ainda alternativas a consultas com especialistas através da teleconsulta.

Com a utilização da telessaúde a partir da regulamentação plena deste recurso, observa-se que embora as políticas públicas de saúde e sociais estivessem sofrendo desmontes devido ao contexto político exposto, o SUS se mostrou qualificado para responder as demandas impostas por uma pandemia, e que o governo brasileiro, ainda que tenha passado por gestões que tenham evidenciado o setor privado em detrimento do público, tem capacidade de responder demandas específicas e emergenciais.

Limitações são evidenciadas através do uso e implementação destas ferramentas, que necessitam de infraestrutura adequada para oferta e distribuição destes serviços. Fatores como a desigualdade socioeconômica e cultural, bem como a baixa familiaridade dos usuários com as novas tecnologias apresentadas também dificultam para que este acesso seja socializado a toda população.

A análise realizada por esta revisão de escopo demonstrou a necessidade de aquisição de aparelhos que sejam específicos para a teleconsulta, acarretando a necessidade de investimentos financeiros consideráveis neste setor, para que seja consolidada esta oferta.

Observou-se ainda que as desigualdades econômicas e financeiras, tanto por parte da população usuária, quanto características de cada território, influenciam diretamente na oferta e entrega deste serviço, influenciando diretamente na dificuldade de implementação destes serviços, ainda que sejam ofertados pelo SUS.

Estes fatores limitantes geram prejuízo para a relação entre profissional da saúde e paciente, pois a falta de ações afirmativas que garantem o acesso implicam diretamente na oferta e procura destes serviços, bem como problemas de infraestruturas e regulamentação.

Outro fator limitante para esta revisão de escopo, é que não foi possível analisar estudos que abordavam claramente a relação direta que se criou do profissional da saúde com o paciente, pós regulamentação da Telessaúde, por conta do tempo selecionado para pesquisa, considerando que a regulamentação desta prática ocorreu no segundo semestre de 2022.

A junção destes fatores acerca do uso e implementação desta ferramenta permitiu que proposições fossem feitas com vista ao aprimoramento do acesso à APS, bem como a investimentos em infraestrutura para informatização das UBS, qualificação constante dos profissionais para a oferta da Telessaúde através das TIC's, investimento em mecanismos que facilitem o acesso da população à internet e a computadores públicos e constante aprimoramento das políticas públicas alusivas a APS.

Dá-se o devido destaque quanto aos limites desta ferramenta, não ignorando o fato de que um país como o Brasil possui desigualdades socioeconômicas e culturais bem acentuadas, e que este fator influencia diretamente na forma como a população receberá este serviço.

Dentre os estudos selecionados observou-se programa que foram pioneiros na oferta de telessaúde em diversos segmentos, a exemplo do Teleoftalmologia. Programas como estes ofertam maior resolubilidade para consultas com especialistas e servem como exemplo para que as demais áreas invistam em tecnologias de informação e comunicação propulsoras para a telessaúde.

A proposição de programas de informatização das redes de saúde, da articulação entre as UBS e do aperfeiçoamento constante de políticas públicas de saúde alusivas ao tema são fundamentais para a contribuição de constantes melhorias deste setor.

Incentivamos, portanto, a realização de novos estudos que fomentem a discussão de políticas públicas investidas nessa área, abordando sobre a equidade na distribuição dos recursos de saúde pública, na garantia do acesso dos usuários aos serviços de Telessaúde.

Analisar as práticas exitosas para que possam ser replicadas, bem como observar as dificuldades para que possam ser aprimoradas a partir de um estudo minucioso de tais ferramentas. Considerar principalmente a contribuição positiva que as tecnologias de informação e comunicação podem trazer para o cotidiano do SUS e sua aplicabilidade na relação com o usuário e na oferta do cuidado à saúde na APS.

Necessário instigar para o desenvolvimento de mais estudos que abordem o uso das TIC's na saúde e sua relação direta com a população, considerando a experiência exitosa da utilização destas ferramentas no contexto da pandemia de covid-19, acarretando a sua regulamentação plena.

REFERÊNCIAS

- ABÍLIO, Ludmila Costhek; AMORIM, Henrique; GROHMANN, Rafael. Uberização e plataformização do trabalho no Brasil: conceitos, processos e formas. **Sociologias**, v. 23, n. 57, p. 26–56, 20 set. 2021. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/soc/a/XDh9FZw9Bcy5GkYGzngPxwB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2022.
- ABRASCO, rede de pesquisa em APS. Nota técnica – Incorporação de recursos de telessaúde na Atenção primária no Brasil. 2021. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/10/DT-incorporacao-de-recursos-de-telessaude-na-APS-.pdf>>.
- AFONSO, Carlos A. Internet no Brasil – alguns dos desafios a enfrentar. **Informática Pública**, v. 4, n. 2, p. 169–184, 2002.
- ALENCAR, Maria da Glória Serra Pinto de. Novas tecnologias de informação e comunicação: TICs versus desigualdades sociais no Brasil. 2009, [S.l: s.n.], 2009.
- ARAÚJO, Daniel F P *et al.* COMO AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PODEM REVOLUCIONAR A SAÚDE E A MEDICINA. Revista Científica e-Locução. [S.l: s.n.], 2019. Disponível em: <<https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/187/156>>. Acesso em: 8 mar. 2022.
- BARRETO, Mayckel da Silva *et al.* A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL. p. 460–468, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15244/8043>>. Acesso em: 7 mar. 2022.
- BAVARESCO, C S *et al.* Impact of teleconsultations on the conduct of oral health teams in the Telehealth Brazil Networks Programme. **Brazilian Oral Research**, Cited By :9Export Date: 14 September 2022, v. 34, 2020. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85081041464&doi=10.1590%2F1807-3107BOR-2020.VOL34.0011&partnerID=40&md5=29444a8244ff45f34fe3041648a543ed>>.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social. Fundamentos e história**. [S.l: s.n.], 2016.
- BELBER, Gisele Silvestre *et al.* Contribuições Do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes Na Formação De Recursos Humanos Na Atenção Básica / Contributions of the Brazilian National Telehealth Program in the Education of Professionals in Primary Health Care. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1198–1219, 2021.
- BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? **Serviço Social & Sociedade**, v. 140, n. 140, p.

66–83, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.238>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

BRASIL. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. [S.l: s.n.], 2021b. v. 1. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS) MINISTÉRIO DA SAÚDE-BRASIL. 2020a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

_____. **Conselho Nacional de Saúde - RECOMENDAÇÃO Nº 022, DE 09 DE ABRIL DE 2020c**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1112-recomendac-a-o-n-022-de-09-de-abril-de-2020>>. Acesso em: 2 mar. 2022b.

_____. Consultório Virtual de Saúde da Família Consultório Virtual de Saúde da Família SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2020f.

BRASIL. **Coronavírus Brasil**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. **DATASUS – DATASUS**. 2020g Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>>. Acesso em: 21 out. 2022e.

_____. **e-SUS APS 2021a**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. **Lei n 13.709, de 14 de Agosto de 2018**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>. Acesso em: 19 maio 2022.

_____. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020b. Presidência da República**. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 2 mar. 2022e. , 7 fev. 2020b

BRASIL. **LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020d - DOU - Imprensa Nacional**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em: 10 ago. 2021h.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. BRASÍLIA -DF.: [s.n.], 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

_____. **Política Nacional De informação e informática em Saúde**. [S.l: s.n.], 2016.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab/>>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. 2017.

_____. **PORTARIA INTERMINISTERIAL No-10, DE 11 DE JULHO DE 2013.**

Disponível em:

<https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/stories/Publicaes_15.07.2013_-_l.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2022a.

_____. **Portaria nº 2.546, de 7 de Outubro de 2011.** Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html>. Acesso em: 2 mar. 2022.

_____. PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE - BRASIL REDES. 2015.

Disponível em: <www.saude.gov.br/telessaude>. Acesso em: 2 set. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **CIINFO – DATASUS.** Disponível em:

<<https://datasus.saude.gov.br/ciinfo/>>. Acesso em: 14 dez. 2022.

_____. PORTARIA GM/MS Nº 535, DE 25 DE MARÇO DE 2021. p. 2–3, 2021b.

_____. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. **Biblioteca Virtual em**

Saúde, 2013b. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BROWN, Denilien; CERETTA, Luciane Bisognin; SORATTO, Maria Tereza.

Utilização do Telessaúde na Educação Permanente pelos Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 326, 2018. Disponível em: <<https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/472/3871>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A Saúde e seus Determinantes Sociais. v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CANTOR, Jonathan H. *et al.* Who Is (and Is Not) Receiving Telemedicine Care During the COVID-19 Pandemic. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 61, n. 3, p. 434–438, set. 2021. Disponível em: <https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-210_Unit_Materials/PSY-210_Unit01_Materials/Frost_Blog_2020.pdf>%0Ahttps://www.economist.com/special-report/2020/02/06/china-is-making-substantial-investment-in-ports-and-pipelines-worldwide%0Ahttp://>.

CARNEIRO, Vanessa Florencio; BRANT, Luiz Carlos. Telehealth : Device of Continuing Health Education Within the. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 04, n. 2, p. 2365–2387, 2013.

CASTRO FILHO, Eno Dias de. Telessaúde em apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 3, n. 11, p.

210–215, 2007.

CETIC.BR. **RESUMO EXECUTIVO — PESQUISA TIC DOMICÍLIOS 2021**. . [S.l.: s.n.], 2022. Disponível em: <www.grappa.com.br>. Acesso em: 8 dez. 2022.

CFM. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022 - RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022 - DOU - Imprensa Nacional**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>>. Acesso em: 18 maio 2022.

_____. **RESOLUÇÃO Nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018 - Imprensa Nacional**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62181135/do1-2019-02-06-resolucao-n-2-227-de-13-de-dezembro-de-2018-62180763>. Acesso em: 24 ago. 2021.

CFM, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1.643/2002**. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>>. Acesso em: 8 mar. 2022.

CIELO, A C *et al.* Implementation of the e-SUS Primary Care Strategy: an analysis based on official data. **Revista de Saude Publica**, Export Date: 14 September 2022, v. 55, 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85126079143&doi=10.11606%2Fs1518-8787.2022056003405&partnerID=40&md5=142189e44bd1236c95d72cbd32ebf9e5>>.

CMF, Conselho Federal de Medicina. **Esclarecimento do CFM sobre a Lei da Telemedicina**.

COELHO, G C; ANDREAZZA, R; CHIORO, A. Integration among National Health Information Systems in Brazil: The Case of e-SUS Primary Care. **REVISTA DE SAUDE PUBLICA**, Times Cited in Web of Science Core Collection: 0Total Times Cited: 0Cited Reference Count: 40, v. 55, 2021.

COMITÊ INTERGESTOR DA INTERNET. Pesquisa Sobre O Uso Das Tecnologias Da Informação E Da Comunicação No Brasil. **Network**, 2015. Disponível em: <www.cgi.br>. Acesso em: 4 mar. 2022.

CORDEIRO, Luciana *et al.* Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa Scoping review: potentialities for a synthesis of methodologies used in qualitative primary research. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021863>>. Acesso em: 6 maio 2022.

COSTA, V A *et al.* Analysis of dental teleconsulting in the pediatric dentistry field of telehealth minas gerais: A cross-sectional study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada**, Export Date: 14 September 2022, v. 21, 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85112749227&doi=10.1590%2Fpboci.2021.131&partnerID=40&md5=6d2560946d7c>>.

510c89be9819c1c4202b>.

COSTA, Waldemir de Albuquerque; CARVALHO, Natalia de Campos; COELHO, Pedro Alexandre Barreto. **Vista do Colapso da Atenção Básica em contexto de COVID-19 sob o olhar de uma UBS**. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/articloe/view/735/320>>. , 2020

DE FARIA, Rivaldo Mauro. The territorialization of primary health care of the brazilian unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, 6 nov. 2020. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?lang=pt>>. Acesso em: 2 set. 2022.

DHALIWAL, Jaspreet K. *et al.* Expansion of telehealth in primary care during the COVID-19 pandemic: benefits and barriers. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 34, n. 2, p. 224–229, 7 fev. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34107501/>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

DIMER, Nathalia Avila *et al.* Pandemia do COVID-19 e implementação de telefoniaaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência TT - The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience repor. **Codas**, v. 32, n. 3, p. e20200144–e20200144, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000300401>.

DRAMOS, L M M *et al.* Quality of Telehealth Services in Primary Care in the State of Minas Gerais. **Telemedicine and e-Health**, Export Date: 14 September 2022, v. 27, n. 9, p. 1054–1061, 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85114870869&doi=10.1089%2Ftmj.2020.0262&partnerID=40&md5=a882033b0434b24d410cea57e742ee14>>.

ENGSTROM, Elyne *et al.* Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19 . **Observatório Covid-19**, p. 1–13, maio 2020.

ESPÍRITO SANTO, Governo do Estado. **Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Covid-19**. VITÓRIA - ES: [s.n.], 2021. Disponível em: <[https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Agenda de Resposta Rapida da APS_2021.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Agenda%20de%20Resposta%20Rapida%20da%20APS_2021.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de *et al.* CURSO AUTOINSTRUCIONAL EM TELESSAÚDE: UMA VISÃO GERAL. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103**, v. 4, n. 5, p. 43–50, 2016.

FILHO, José Luiz Ribeiro; MESSINA, Luiz Ary; LOPES, Paulo Roberto de Lima. **Rute 100: As 100 primeiras unidades de Telemedicina no Brasil e o impacto da Rede Universitária de Telemedicina**. [S.l: s.n.], 2014. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/267651743>>. Acesso em: 8 mar. 2022.

HINE, Christine; PARREIRAS, Carolina; LINS, Beatriz Accioly. A internet 3E: uma internet incorporada, corporificada e cotidiana. **Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)**, v. 29, n. 2, p. e181370, 2020.

HUR, Domênico Uhng; SABUCEDO, José Manuel; ALZATE, Mónica. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo TT - Bolsonaro and Covid-19: denialism, militarism and neoliberalism TT - Bolsonaro y Covid-19: negación, militarismo y neoliberalismo. **Rev. psicol. polit.**, v. 21, n. 51, p. 550–569, 2021. Disponível em: <<http://orcid.org/0000-0002-3002-851X>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2018 - Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, p. 1–146, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/ciencia-tecnologia-e-inovacao/17270-pnad-continua.html?=&t=downloads>>. Acesso em: 5 set. 2022.

KATZ, N *et al.* Access and regulation of specialized care in Rio Grande do Sul: The regulaSUS strategy of telessaúdeRS-UFRGS . **Ciencia e Saude Coletiva**, Cited By :8Export Date: 14 September 2022, v. 25, n. 4, p. 1389–1400, 2020. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85083079617&doi=10.1590%2F1413-81232020254.28942019&partnerID=40&md5=8c56fc52f9d2e043160dfd94bdeb9519>>.

LIMA, Carlos Alexandre Souza de. **Análise do processo de implementação das normas operacionais da assistência à saúde TT - Analysis of the implementation process of the Health Care Operational**. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010lima-cas.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2022. , 2010

LOPES, Juliana Evangelista; HEIMANN, Candice. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 1, p. 26–30, 2016. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/364/252>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. suppl 2, p. 155615, 3 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 2 mar. 2022.

MARIANO, Cynara Monteiro. **Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre**. *Revista de Investigações Constitucionais*. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <www.ninc.com.br>. Acesso em: 7 dez. 2022. , 2017

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000800502&tlng=pt>. Acesso em: 1 jun. 2022.

MIGUELA ÁLVAREZ, S. M. *et al.* Telephone consultation service in orthopedics during COVID-19 pandemic. **Revista española de cirugía ortopédica y traumatología**, v. 65, n. 3, p. 167–171, 1 maio 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33422454/>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MONTELONGO, A *et al.* The management of COVID-19 cases through telemedicine in Brazil. **PLoS ONE**, Cited By :5Export Date: 14 September 2022, v. 16, n. 7 July, 2021. Disponível em: <<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85110171467&doi=10.1371%2Fjournal.pone.0254339&partnerID=40&md5=f9118c23ed9e6a4f40538a3a290cfc7f>>.

MORAES, Roque; DO CARMO GALIAZZI, Maria. ANÁLISE TEXTUAL DISCURSIVA: PROCESSO RECONSTRUTIVO DE MÚLTIPLAS FACES Discursive textual analysis: a multiple face reconstructive process. p. 117–128, 2006.

NATAL, Karina Haibara de. **Utilizando tecnologias de informação e comunicação (TIC) para solucionar a demanda reprimida de atenção básica odontológica no Sistema Único de Saúde (SUS) em função da pandemia de COVID-19 TT - Using information and communication technologies (ICT) to s. .** [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23160/tde-28062022-150957/pt-br.php>>. , 2022

NELSON, Simões *et al.* Cooperação nacional e internacional na Rede Universitária de Telemedicina RUTE na Infraestrutura da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa RNP. v. 1, n. October, p. 2008–2015, 2002.

NETO, Benedito Rodrigues da Silva. **Medicina: Progresso científico, tecnológico, econômico e social do país**. [S.l.]: Atena Editora, 2021. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/4129>>.

NGUYEN, Oliver T. *et al.* Impact of asynchronous electronic communication-based visits on clinical outcomes and health care delivery: Systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 5, 2021.

OMS. Pacote de Ferramentas da Estratégia Nacional de eSaúde. p. 1–220, 2012. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75211/9789248548468_por.pdf?sequence=13>.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. World Health Organization.** [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. , 2023

PETERS, Micah D.J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119–2126, 1 out. 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2020/10000/Updated_methodological_guidance_for_the_conduct_of.4.aspx>. Acesso em: 4 out. 2021.

ROSENFELD, Cinara Lerrer; ALMEIDA, Jalcione. Plataformização do trabalho. **Sociologias**, v. 23, n. 57, p. 9–16, 20 set. 2021. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/soc/a/SdNMXzX95wXDcJYDHszFjHC/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SACHETT, J D G; GONCALVES, I C D; DOS SANTOS, W O M. Experience Report of the Contributions of Telehealth in Riverside Communities of Amazonas in the Pandemic. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, Times Cited in Web of Science Core Collection: 0Total Times Cited: 0Cited Reference Count: 11, v. 75, 2022.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, 5 jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/RnPV7RmbyK3LybkSPTJsBGM/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 4 mar. 2022.

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; FRANÇA, Marcus Viniicius Sacramento; SANTOS, Juliane Lopes Ferreira dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 2, p. 169–176, 9 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/120/66>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

SARTI, Thiago Dias; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. Incorporação de telessaúde na atenção primária à saúde no Brasil e fatores associados. **Cadernos de saude publica**, v. 38, n. 4, p. PT252221, 9 maio 2022. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/csp/a/tVcMcH4ZvL95vYLw6HD4S5M/?lang=pt>>. Acesso em: 2 set. 2022.

SERVO, Luciana Mendes Santos *et al*

. Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 114–129, 2020.

SESA, Secretaria de Estado de Saúde. **PORTARIA Nº 004-R, DE 12 DE JANEIRO DE 2021.** . [S.l: s.n.]. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Portarias/Portaria_004-R_-

Suspensão dos Procedimentos Eletivos.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022. , 2021

SILVA, Jéssica Soares; ARAÚJO, Tarcia Munyra Barreto. Entre a insuficiência e a morosidade: Polit. sociais no Gov. Bols. [S.l: s.n.], 2022. p. 279–306.

SILVA, Joelcio Jackson Lima; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Política de Saúde e Desmonte do SUS no Governo Temer. **SER Social**, v. 23, n. 48, p. 191–210, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324>. Acesso em: 7 dez. 2022.

SILVA, Rodolfo Souza da *et al.* O Papel Da Telessaúde Na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira TT - The Role of Telehealth in the Covid-19 Pandemic: A Brazilian Experience. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 26, n. 6, p. 2149–2157, 2021a. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GZ4MV5Fzn9m96Bj7zxc7Nh/?format=pdf&lang=pt>>.

SODRÉ, Francis. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1981–7746, 2020. Disponível em: <<http://www.tes.epsvj.fiocruz.br>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e Telessaúde: Oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde. **Panorama Hospitalar**, p. 24–26, 2015. Disponível em: <https://telemedicina.fm.usp.br/portal/wp-content/uploads/2015/03/03132015_Revista_Panorama_Hospitalar_Fev_2015_pag24a26.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2022.

_____. **Telemedicina e Telessaúde - um panorama no Brasil**. Disponível em: <http://pbh.gov.br/informaticapublica/ANO10_N2_PDF/telemedicina_tesesaude.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – RESUMO PUBLICADO PELO IV CONGRESSO CAPIXABA DE ENFERMAGEM

Uso da Telemedicina na Atenção Primária à saúde durante a pandemia do Covid-19: Contribuições para a Estratégia de Saúde Digital

Kamila Venturini Machado¹

1 Mestranda Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM; Bolsista do Programa de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo – FAPES.

Correspondência para: kamila.machado@edu.emescam.br

Introdução: O Sars-Cov-2, vírus com alta velocidade de propagação e potencial de causar agravos a saúde causou um surto que constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o nível mais alto de alerta da Organização Mundial da Saúde. O vírus em questão, popularmente conhecido como Covid-19, impactou em diversos setores da sociedade, principalmente o sistema de saúde. Neste contexto, alguns serviços de saúde precisaram adotar estratégias de readequação e flexibilização para seu funcionamento com o objetivo de abranger todas as especificidades causadas pela pandemia do Covid-19, principalmente na Atenção Primária à Saúde, considerada porta de entrada do SUS. Uma das estratégias adotadas durante este período de pandemia do Covid-19 foi a adesão, de forma emergencial, das práticas de Telemedicina em todo território nacional enquanto estratégia para dar continuidade aos atendimentos de forma não presencial, sem pôr em risco os profissionais da saúde e os pacientes a serem atendidos. No Brasil, país com dimensões continentais, o uso da Telemedicina seria muito positivo para superar as barreiras territoriais, de localidades de difícil acesso e distribuição desigual de recursos. Pensando na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em articulação com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, que o CFM diante suas atribuições, define e regulamenta em 2022 a Telemedicina de forma disseminada, podendo ser utilizada amplamente independente do cenário de pandemia. **Objetivos:** O Objetivo principal desta pesquisa será analisar o uso telemedicina no contexto de enfrentamento à pandemia do Covid-19. Tendo com objetivo secundário identificar as possíveis contribuições e limitações para a implementação da estratégia de saúde digital no Brasil. A questão norteadora desta pesquisa é “Quais as contribuições e limitações da implementação telemedicina na Atenção Primária à Saúde no contexto de enfrentamento da pandemia do Covid-19?” **Métodos:** Para atender aos objetivos propostos nesta pesquisa optou-se como método a Revisão de Escopo. **Resultados esperados:** Espera-se obter resultados que descrevam as contribuições e limitações do uso da telemedicina enquanto prática emergencial adotada no período da pandemia do Covid-19 visando a implementação da estratégia de saúde digital no Brasil. Além disso, conhecer as dificuldades e levantar contribuições futuras que esta ferramenta pode propiciar é de extrema relevância para otimização dos serviços da APS em consonância com a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, considerando planos futuros para garantir e implementar a informatização na APS, de acordo com a Portaria nº 2.984, de 11 de novembro de 2019.

Palavras-chave: Consulta Remota; Telemedicina; Telessaúde; eSaúde.

APÊNDICE B – ARTIGO PUBLICADO COMO CAPÍTULO DE LIVRO NO EDITORIAL TECNOS, RESULTANTE DO XIV CONGRESSO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

As Tecnologias de Informação e Comunicação no acesso à Telessaúde durante a pandemia do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil

Kamila Venturini Machado¹
Roberta Ribeiro Batista Barbosa²

Este artigo faz parte da pesquisa para dissertação de Mestrado de título «Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia da Covid-19» realizada no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES).

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é dividido em níveis de atenção, com o objetivo de propor uma organização da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro nível de cuidado do SUS, nele ocorrem ações de proteção, promoção e prevenção de agravos à saúde dos usuários do SUS, bem como ações de reabilitação, redução de danos manutenção da saúde etc. (Brasil, 2020a).

A APS conta com diversas estratégias que visam a melhoria da garantia do cuidado, sendo importante destacar para esta pesquisa a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação na garantia da continuidade do cuidado de saúde dos usuários do SUS e na qualificação constante dos profissionais de saúde, através de programas amplamente consolidados neste cenário, a exemplo do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Brasil, 2013).

Com o cenário de emergência de saúde pública de importância internacional, instaurado para enfrentar a crise sanitária causada pelo vírus do Sars-Cov-2 (COVID-19), que fez necessário, mais do nunca, a utilização de práticas de atendimento à distância no que tange a preservação do estado de saúde dos pacientes e profissionais da saúde atuantes neste momento crítico para a sociedade brasileira e o mundo de uma forma geral.

Desta forma, observou-se neste momento específico a necessidade de readequação na utilização das TIC's no tange a oferta de saúde à população durante a pandemia do COVID-19. No Brasil, a

¹ Bacharel em Serviço Social pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Aluna do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES).

² Doutora pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e Professora do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

utilização de TIC's na saúde era orientada por uma legislação específica que autorizava esta prática nas condições de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião formativa, estas práticas eram voltadas para a Educação em Saúde (Brasil, 2015).

Portanto, em um contexto de pandemia e de necessidade de atendimentos à distância para resguardar a saúde tanto do profissional quanto do usuário do SUS, as TIC's se tornam aliadas no processo de oferta da Telessaúde na APS no Brasil, garantindo a continuidade do cuidado mesmo em tempos de pandemia.

Trata-se uma revisão narrativa de literatura com análise documental com o objetivo de descrever um panorama geral sobre a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação em território brasileiro, como estas foram utilizadas no sistema de saúde e na Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) e como se consolidou no passar dos anos, culminando na legalização do uso das práticas de telemedicina no ano de 2022.

2. Metodologia

Para a busca bibliográfica foram escolhidos descritores reconhecidos pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). A busca dos artigos foi realizada entre julho e agosto de 2022 nas seguintes bases de dados: MEDLINE (PUBMED), SCIELO, WEB OF SCIENCE e LILACS, por meio da combinação dos descritores («Primary Health Care») AND («Remote Consultation» OR «Telemedicine» OR «Telehealth» OR «Ehealth») em inglês, e em português com os descritores («Atenção Primária a Saúde») AND («Consulta Remota» OR «Telemedicina» OR «Telessaúde» OR «Esaúde»). Ainda, será feita busca de dissertações e teses sobre o tema, através do banco da CAPES, utilizando os descritores supracitados.

Além disso, para construção do processo histórico e descrição dos atos legislativos pertinente à telessaúde, foram consultados livros eletrônicos, utilizando o sistema «minha biblioteca» e documentos públicos de cunho internacional, nacional e regional, disponíveis nos sites da OMS (Organização Mundial da Saúde), Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, Portal do Governo Federal.

3. Resultados

3.1 Panorama sobre as Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde

Com o desenvolvimento tecnológico da sociedade, fica cada vez mais claro a tendência da otimização dos serviços de diversos setores através das TIC's. Estas novas tecnologias são pauta de diversas discussões, no meio societário, no meio político e no meio educacional, isso porque, tais ferramentas têm potencial para revolucionar a forma como são ofertados inúmeros serviços pela sociedade.

Quando se fala sobre as TIC's é preciso considerar que elas podem ser caracterizadas pelo uso de dispositivos eletrônicos, internet, meios de comunicação em geral, cujo objetivo destas ferramentas visem, entre outros, a informatização dos meios de informação e comunicação (Comitê intergestor da Internet, 2021).

No Brasil a utilização de TIC's na área da saúde começou a ser pesquisada e esquematizada através do documento denominado *TIC Saúde* produzido pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (Cgi.br) a partir do ano de 2013, sendo produzido anualmente desde então (Comitê intergestor da Internet, 2015).

A partir desta primeira pesquisa realizada pelo Cgi.br, têm-se um panorama mais bem definido de como estão sendo utilizadas as TIC's na saúde e qual é o seu nível de abrangência. «A produção de indicadores e estatísticas para o acompanhamento do acesso e uso da Internet nos mais distintos setores da sociedade é parte importante das atribuições do Comitê Gestor da Internet no Brasil» (Comitê intergestor da Internet, 2015, p. 23).

Sendo assim, ao analisarmos esta primeira pesquisa realizada pelo Cgi.br, podemos observar que

praticamente todos os setores produtivos se apropriaram da Internet e das TIC's, a exemplo do setor da saúde que utilizou estas ferramentas para propiciar maior qualidade na oferta de serviços de saúde, além de diagnósticos mais precisos e tratamento adequado de doenças (Comitê intergestor da Internet, 2015).

A incorporação da TIC na rede de saúde contribui positivamente para a eficiência do «retorno positivo de investimentos, eficiência de comunicação, coordenação de cuidados no contexto da prática clínica e resultados no cuidado dos pacientes crônicos» (Santos *et al.*, 2017, p. 02). O Avanço na implementação das TIC's produz setores especializados, como a Telemedicina, Cibermedicina e a informática para a saúde do consumidor (Lopes e Heimann, 2016).

Um exemplo claro disso é representado através da necessidade que se instaurou a partir da pandemia do COVID-19 e a urgência por isolamento social, proposto pela OMS e reforçado pelo Estado brasileiro, através de reforços da legislação pública e normativas específicas, como a Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional. Este cenário fez com que novas tecnologias surgissem neste período para suprir a demanda por interações a distância, como por exemplo a realização de consultas a distância através da regulamentação emergencial da telemedicina através da Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020 (Brasil, 2020b).

A TIC é vista como uma importante ferramenta na reforma do sistema de saúde, melhorando o acesso aos serviços de saúde, qualidade de atendimento e produtividade do sistema. Essa ferramenta tem sido utilizada como agente facilitador da interação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), parte fundamental da vigilância local em saúde da população, por meio da prevenção e notificação de doenças (Comitê intergestor da Internet, 2020).

3.2. A História das Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde

Não se tem definição de quando surgiu ou quando se iniciou o uso das TIC's na área da saúde. As pesquisas apontam que de acordo com o avanço da tecnologia no mundo e no Brasil, os serviços de saúde foram-se adequando e gradativamente aderindo às estratégias mais tecnológicas para auxiliar sua rotina, tal como o uso de computadores e prontuários eletrônicos (Comitê intergestor da Internet, 2015, 2020; De Araújo *et al.*, 2019). O uso da TIC desempenha um papel facilitador e fundamental na reforma do sistema de saúde «para melhorar o acesso a serviços de saúde, qualidade do atendimento e a produtividade do sistema de saúde» (Comitê intergestor da Internet, 2015, p. 25).

Visando contribuir com aprofundamento neste tema, o Centro de Estudos Sobre as Tecnologias de Informação e Comunicação juntamente do Comitê Gestor da Internet no Brasil, realizam uma pesquisa anual sobre TIC Saúde no Brasil buscando «gerar insumos para a promoção do princípio da universalidade, conforme estabelece o Decálogo para a governança e uso da Internet» (Comitê intergestor da Internet, 2015, p. 23).

Com a contribuição deste documento, publicado anualmente desde 2013, foi possível observar o grande poder de mudança que essas ferramentas trazem para as práticas tradicionais. Em seu primeiro ano de análise, as pesquisas indicavam que quase a totalidade dos serviços de saúde brasileiros utilizavam computadores e internet no seu cotidiano, gerando impactos positivos na qualidade do atendimento oferecido ao cidadão e na eficiência da gestão dos serviços de saúde (Comitê intergestor da Internet, 2015; Filho *et al.*, 2014).

Através da primeira pesquisa TIC Saúde realizada em 2013 já foi possível observar algum tipo de adoção a telessaúde por parte dos profissionais que tinham acesso a TIC, ocorrendo tanto em estabelecimentos públicos como privados (Filho *et al.*, 2014). Apesar dos resultados desta primeira pesquisa explicitar grandes desafios a serem implementados nos serviços de saúde, a exemplo da qualidade e da possibilidade de acesso a estas ferramentas, fica nítido o potencial positivo que estas estratégias podem proporcionar no âmbito da saúde. Considerando a forte influência e contribuição das tecnologias digitais, principalmente no setor da saúde, evidenciando o progresso na qualidade de prestação de serviços e maior precisão no diagnóstico e tratamento de doenças, além de avanços nas pesquisas científicas (Comitê intergestor da Internet, 2015).

Embora as TIC's tenham potencial de abranger grandes territórios, ou regiões consideradas remotas, em que normalmente o serviço público de saúde não tenha facilidade no acesso, é importante considerar que esta ferramenta perpassa por diversas questões relacionadas ao seu acesso, principalmente no que

tange o cenário de desigualdade social brasileiro, interpretando que boa parte da sociedade não tem acesso pleno a internet para serem contemplados com acesso a novas ferramentas de telessaúde, por exemplo. Trata-se de uma discussão acerca da inclusão digital dos usuários destes serviços, retomando aspectos de inclusão social (Alencar, 2009).

Não é objetivo desta pesquisa desvelar ou construir uma análise aprofundada sobre a relação entre as TIC's e a desigualdade social no Brasil, porém, entende-se que para contextualização e fundamentação sobre o tema proposto é imprescindível que esta relação seja abordada, uma vez que esta é fundamental para interpretação do contexto apresentado.

Portanto, retomando a discussão, relata-se que «a utilização das TICs na saúde fez surgir um neologismo, que vem se tornando recorrente no setor: eHealth ou eSaúde» (De Araújo *et al.*, 2019, p. 23). Este atendimento à distância poderá ser realizado através da telessaúde, compreendida pelo «exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde» (CFM, 2002, p. 02). O Conselho Federal de Medicina compreende a telessaúde enquanto ferramenta para atendimento adequado de pacientes localizados em regiões remotas, intervenções cirúrgicas a distância através da interação com outros cirurgiões e situações específicas de emergências em saúde (De Araújo *et al.*, 2019).

Deste modo, aos longos dos anos sempre foi observado por diversos autores a tendência da utilização das TIC enquanto agente facilitador do cuidado, prevenção e promoção à saúde. Sendo que, com o passar dos anos e o avanço da tecnologia essas ferramentas se tornaram corriqueiras e comuns. (De Araújo *et al.*, 2019; Filho *et al.*, 2014).

Destacam-se diversas formas de implementação da telessaúde no Brasil, em um cenário que antecede à pandemia do Covid-19, a exemplo do Programa Telessaúde Brasil, a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). O Programa *Telessaúde Brasil*, ampliado em 2011, se torna então o Programa *Telessaúde Brasil Redes*, com o objetivo de realizar melhorias na qualidade do atendimento da atenção básica, estimando beneficiar 10 milhões de usuários do SUS (Brasil, 2011).

O Programa *Telessaúde Brasil Redes*, importante aliado na oferta telessaúde através das TIC's no SUS, tem por objetivo fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento ofertado na APS, «integrando ensino e serviço por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação» (Brasil, 2013, p. 02).

Afirmando a tendência crescente da telessaúde no Brasil para os próximos anos, caracterizando esta prática como recursos emergentes, com demandas que tendem a aumentar cada vez mais, Wen (2015) previu que a telessaúde poderia atingir grupos cada vez maiores e mais amplos na sociedade, além disso, incentiva a criação de protocolos padronizados para o seu uso.

É a partir desta tendência crescente da telessaúde e da utilização das TIC's no âmbito da saúde que se têm um cenário favorável para sua implementação e regularização em todo o território brasileiro, visto que, a utilização da telessaúde encontrava-se apenas enquanto ferramenta emergencial no combate a pandemia do COVID-19. No entanto, este cenário muda drasticamente a partir de abril de 2022 com a regulamentação da Telemedicina a partir da resolução nº 2.314 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2022).

3.3. O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde

É na Atenção Primária à Saúde, primeiro nível de atenção ao cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), onde ocorrem consultas de rotinas e o controle de doenças. «Entende-se a APS como uma forma de organizar e integrar, a partir de uma perspectiva da população, os serviços de saúde» (Brasil, 2020a, p. 06). Neste nível de atenção também se assegura o cuidado à saúde através de sua base de organização, envolvendo recursos humanos e tecnológicos necessários para garantir o atendimento (Brasil, 2020a).

Segundo a Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), são atributos essenciais da APS o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação e a integralidade. Além disso, a APS conta como atributos derivados a orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (Brasil, 2020a). Considerando as diretrizes e orientações da Política Nacional da Atenção Básica

(PNAB), a APS atua em um amplo campo de ações, buscando sempre garantir o acesso universal aos seus serviços, visando a atenção integral (Brasil, 2012).

Ao longo dos anos, diversos autores já identificavam a tendência crescente na utilização das TIC's para facilitar o acesso e a oferta dos serviços de saúde, sendo que, com o passar dos anos e o avanço da tecnologia essas ferramentas se tornaram corriqueiras e comuns nos locais de saúde (De Araújo *et al.*, 2019; Filho *et al.*, 2014). Com as pesquisas publicadas anualmente pelo Cgi.br, se obtém dados sobre a tendência crescente da utilização destas ferramentas, pois «medir a universalização do acesso da Internet nos estabelecimentos de saúde e o uso da rede pelos profissionais [...] é uma atividade essencial no processo de formulação políticas públicas baseadas em evidências» (Comitê intergestor da Internet, 2015, p. 23).

Conforme introduzido anteriormente, as TIC's estão presente no cenário brasileiro, principalmente no setor da saúde, com programas e projetos que consolidam sua prática, considerando principalmente que o Conselho Federal de Medicina (CFM) apenas autorizava esta prática da tele saúde, através da utilização das TIC's para o «exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde» (CFM, 2018, p. 02).

Embora a tele saúde seja vista como uma importante ferramenta frente aos desafios do cuidado à saúde, principalmente levando em consideração a dimensão geográfica, demográfica e organizacional do Brasil (Dramos *et al.*, 2021), não se tinha uma regulamentação ampliada desta prática, para fins de interação direta entre profissional da saúde e paciente. Este método tem potencial para ser aliado no acesso ao cuidado de pacientes que vivem em regiões de difícil acesso, e que por algum motivo não podem acessar de forma presencial os serviços de saúde.

No entanto, alguns programas existentes foram aliados importantes para a disseminação desta prática, até a sua consolidação da forma com é feita atualmente. O programa *Telessaúde Brasil Redes*, considerado um dos mais importantes nesta área, é constituído por núcleos estaduais, intermunicipais e regionais, ou seja, se faz presente em diversas localidades do Brasil, atuando principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofertando os seguintes serviços aos trabalhadores e usuários do SUS:

- a) Teleconsultoria que funciona no sentido de esclarecimento de dúvidas entre profissionais acerca de determinados procedimentos clínicos. Pode ser realizada de forma síncrona (em tempo real, geralmente por chat ou chamada de vídeo); e de forma assíncrona (por meio de mensagens *offline* que devem ser respondidas em um período de 72 horas) (Brasil, 2015);
- b) Telediagnóstico que se traduz em um serviço de apoio e ampliação nos diagnósticos ofertados no país, cuja prática possibilita realização de exames com laudo a distância, por meio das TIC's, emitido por especialista vinculado ao programa *Telessaúde Brasil Redes* (Brasil, 2015);
- c) Segunda Opinião Formativa que é uma resposta formulada através da teleconsultoria, formulada através de evidências clínicas e selecionadas de acordo com as diretrizes do SUS e publicadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) (Brasil, 2015);
- d) Tele-educação onde ocorrem aulas, conferências e/ou cursos ministrados por profissionais cadastrados, por meio das TIC's, que estejam articulados com os objetivos de educação permanente presente nas equipes de saúde (Brasil, 2015).

Tendo sido elucidado as vertentes de trabalho que comportam o programa *Telessaúde Brasil Redes*, percebe-se um avanço tecnológico na oferta de tele saúde, contribuindo ativamente na qualificação dos profissionais da saúde e garantindo abrangência a regiões de difícil acesso. Além disso, o Programa pode contribuir para «melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas [...], da mudança das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho» (Brasil, 2015).

A consolidação da oferta de serviços oferecidos por este programa significa para o SUS, em especial a APS, o fortalecimento e a integralidade do seu serviço, atuando em consonância com princípios doutrinários do SUS. O *Telessaúde Brasil Redes* se caracteriza por ser uma estratégia que visa a formação profissional, parte fundamental para implementação de novas TIC na rotina das UBS, e maior resolubilidade da atenção à saúde, considerando as ferramentas postas para otimizar e aprimorar

o serviço já ofertado (Sarti & Almeida, 2022).

No ano de 2022, o programa *Telessaúde Brasil Redes* está representado através de 26 núcleos estaduais ou regionais de telessaúde no Brasil (Brasil, 2022), vinculados principalmente a universidades federais, fortalecendo a oferta de serviços através das TICs na APS em todo território nacional.

3.4 O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do COVID-19

No ano de 2019 o mundo passou a conhecer o vírus do COVID-19, que causou uma crise sanitária sem precedentes, ocasionando uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o nível mais alto de alerta da Organização Mundial da Saúde (OMS). Devido à alta velocidade de propagação deste vírus, e o potencial de causar agravos à saúde, bem como a fragilização dos determinantes sociais de saúde compreendidos através das condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da sociedade (Buss e Filho, 2007), surge a necessidade da APS se adequar e se reorganizar de forma a enfrentar as consequências oriundas da crise sanitária causada pelo COVID-19.

É possível observar que desde o seu início no Brasil, considerado a partir da declaração de Estado de Emergência Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020, a pandemia do Covid-19 influenciou potencialmente diversos setores da sociedade e do sistema de saúde. Em diversas regiões do país ocorreu o fechamento provisório das UBS e a interrupção de alguns serviços, sendo possível notar alterações na rotina das UBS e na rede de cuidados para responder às demandas geradas pela pandemia (Costa *et al.*, 2020; Espírito Santo, 2020; Medina *et al.*, 2020).

Neste contexto, alguns serviços de saúde, em consonâncias com as portarias e normativas vigentes para o enfrentamento da pandemia, tiveram de pensar em estratégias para reorganização do fluxo das UBS (Engstrom *et al.*, 2020; Espírito Santo, 2021). Considerando o fluxo de uma UBS e a população alvo atendida por este local, há de se considerar a dificuldade que os usuários encontraram para acessar presencialmente os serviços de saúde, em um contexto de pandemia do COVID-19, onde medidas de restrições foram tomadas por diversos órgãos.

É neste momento que se pensa na utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação enquanto aliadas ao enfrentamento da pandemia do COVID-19, através da utilização de práticas como a telessaúde para responder a demanda por atendimentos à distância nas UBS gerado pela necessidade de isolamento social imposto pelo COVID-19. Desta forma, o SUS, através da Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020, autoriza o uso emergencial da telessaúde enquanto perdurar o Estado de Emergência Pública no país. Sendo assim, os usuários que não podiam, por quaisquer motivos, acessar presencialmente o serviço de saúde pública, puderam optar por consultas de telemedicina através das estratégias criadas pelo SUS (Brasil, 2020b; CMF, 2020).

Esta nova modalidade de atendimento garante uma espécie de triagem dos pacientes, garantindo um acesso prévio a consulta e podendo ser encaminhados para hospitais ou solicitar outros exames que sejam adequados ao seu quadro de saúde (Miguel Álvarez *et al.*, 2021). Além de garantir a segurança tanto do profissional da saúde que realizará o atendimento, quanto do paciente, em concordância com as medidas de isolamento propostas.

A partir da regulamentação da telessaúde enquanto ferramenta emergencial no enfrentamento do COVID-19, observa-se uma contribuição ao isolamento social dos pacientes que conseguem ter acesso à internet, auxiliando, de certa forma, no controle de casos do COVID-19 e na não aglomeração destas pessoas nas UBS, considerando que estes pacientes poderão permanecer em casa recebendo a assistência à saúde necessária através das TIC's na saúde (Neto, 2021).

O uso da teleconsulta, realizado através das TIC's, pode permitir o monitoramento de pacientes em isolamento domiciliar com sintomas leves do COVID-19, além de poder ser um aliado no monitoramento de pacientes com doenças crônicas, sem que estes tenham a necessidade de se locomover até a UBS, reduzindo assim os riscos de circulação e transmissão do vírus (Pereira *et al.*, 2020).

Alguns dos principais benefícios trazidos pela telessaúde são a continuidade do cuidado à saúde, no que diz respeito ao acompanhamento do estado de saúde do paciente, a conveniência do acesso, que pode ser realizado por pessoas em diferentes localidades, e diferentes estados de saúde sem que haja a necessidade de se pôr em risco, e a efetividade da triagem dos pacientes (Dhaliwal *et al.*, 2021).

Todavia, é importante elucidar que embora exista o programa *Telessaúde Brasil Redes*, nem todos os profissionais de saúde são treinados para promover a telessaúde, tampouco são qualificados, de forma plena e contínua, em instrumentos tecnológicos que possibilitem o uso da telemedicina (Dramos *et al.*, 2021). Compete aos gestores municipais a implementação e a avaliação do *Telessaúde Brasil Redes* em todas as regiões, assim como integrar os profissionais da saúde nas suas ações, portanto, observa-se que em algumas cidades não existe um critério de adaptação dos pacientes ao serviço ou vice-versa (Dramos *et al.*, 2021).

4. Conclusões

Desde os primórdios da utilização das TIC's na área da saúde no Brasil, foi observado sua contribuição positiva no acesso à saúde, principalmente na APS através de estratégias de oferta de telessaúde, atrelados a programas e ações governamentais, a exemplo do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, tendo parcerias entre o Ministério da Saúde e diversas universidades em todo o país.

Este trabalho contribuirá para o conhecimento acerca da importância do uso destas ferramentas para o acesso à saúde pública no Brasil, considerando principalmente que no ano de 2020 o país, assim como o restante do mundo, teve de enfrentar a pandemia do COVID-19. Este fato ocasionou a necessidade de atendimentos a distância e como resposta imediata autoriza-se de forma emergencial as práticas de telemedicina em todo o território brasileiro

Pode-se constatar a importância das Tecnologias de Informação e Comunicação e sua contribuição para o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde à Atenção Primária à Saúde, culminando na oferta da telessaúde através de programas na amplamente consolidados.

O SUS e a APS embora sejam sistemas já consolidados não estão isentos de mudanças, melhorias e adequações no seu serviço. É importante também considerar na qualificação contínua de profissionais que possibilitem que esta oferta tenha maior abrangência, que mais profissionais possam aderir a estes serviços.

Diante do que foi apresentado, sobre a implementação e consolidação das TIC's no âmbito da saúde no Brasil, é preciso fazer ponderações quanto a real abrangência deste serviço através de programas como o Telessaúde Brasil Redes, pois ainda que este modelo tenha como consequências a superação de barreiras territoriais e a troca de informação entre pacientes e profissionais da saúde, pensemos que estas mesmas barreiras territoriais são aquelas que podem impedir o usuários de acessarem este método.

A realidade brasileira, no que diz respeito à oferta e o acesso das TIC's, precisa considerar principalmente as desigualdades sociais existentes neste território. Pensando questões para além do simples oferta e procura do serviço, considerando a parte mais vulnerável da população brasileira, aquela cujo poder de escolha encontra-se limitado devido à falta de oportunidades oferecidas pelo território, pela sociedade, pelo status social, pela oferta de educação, por barreiras geracionais.

O Brasil é um país de dimensões continentais, cujas barreiras territoriais, sejam elas palpáveis ou não, trazem uma enorme complexidade no que se diz respeito a abrangência do Sistema Único de Saúde. Sabe-se que a APS no Brasil é organizada a partir da noção de territórios, isso significa dizer que neste nível de atenção ocorre um «processo social e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil» (de Faria, 2020, p. 01). Desta forma, é preciso considerar que cada território terá sua especificidade, assim como cada estado que compõe o Brasil tem sua característica única. Esta visão nos permite entender, de certa forma, como o acesso aos serviços de saúde, e neste caso, as TIC's chegam de forma desigual para a população.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realiza, desde 2016, um levantamento acerca do acesso a TIC's nos aspectos de acesso à internet, à televisão, e à posse de telefone celular na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) (IBGE, 2018) Pesquisas neste nível nos permitem ter dimensão da realidade brasileira quando ao acesso à internet e posse de dispositivos móveis, para se pensar quem está acessando as TIC's na saúde e qual o público-alvo atendido por estes serviços.

Em 2018, data da última publicação detalhada acerca do acesso as TIC's publicada pelo IBGE, 83,8% do uso de internet encontrava-se em domicílios da área urbana, enquanto 49,2% eram da área

rural. Neste mesmo período, dos 14.991 domicílios em que não havia o uso de internet, destacamos dois motivos: serviços de acesso à internet muito caros (25,4%) e nenhum morador, residente daquele domicílio, sabia usar a internet (24,3%). Além disso, os dados do IBGE também nos mostram que 7,5% das residências que não acessavam a internet, eram por motivo de não haver nenhuma cobertura de internet para aquele município, ou seja, não era por escolha dos residentes que a internet não era acessada, da mesma forma que pelo equipamento eletrônico ser muito caro, 4,7% dos pesquisados não utilizavam a internet (IBGE, 2018).

Estes dados reforçam o pensamento de que o acesso aos serviços de internet e utilização de TIC's no Brasil perpassam por dificuldades além das que são postas através da legislação, regimentos de como funcionará estas plataformas, e ou de como estas serão utilizadas pelos estabelecimentos de saúde. É preciso considerar para além disso e pensar em como está sendo garantido este acesso, como será promovido a equidade no acesso as TIC's na APS.

Futuramente poderão ser implementadas medidas que consideram melhorias tanto da ferramenta tanto do atendimento em saúde que poderá ser realizado a partir deste contexto, levando em consideração a crítica apresentada. Além disto, este artigo agregará no acúmulo de conhecimento sobre a telessaúde e as TIC's na APS no Brasil, no sentido de contribuir para a discussão acerca dos fatores históricos e marco legal apresentado para a implementação e consolidação desta prática.

5. Referências

- Alencar, M. da G. S. P. de. (2009). Novas tecnologias de informação e comunicação: TICs versus desigualdades sociais no Brasil. *IV JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS*. Brasil. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Brasil. (2015). *PROGRAMA NACIONAL TELESSAÚDE - BRASIL REDES*. www.saude.gov.br/telessaude
- Brasil. (2020a). *CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS) MINISTÉRIO DA SAÚDE-BRASIL*. <https://aps.saude.gov.br/>
- Brasil. (2020b). *LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional*. <https://cutt.ly/A0W8z1I>
- BRASIL. (2011, October 27). *Ministério da Saúde*. <https://cutt.ly/z0W8baS>
- BRASIL. (2022). *Núcleos de Telessaúde no Brasil — Português (Brasil)*. <https://cutt.ly/j0W8RnH>
- Brasil, M. da S. (2013). Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. *Biblioteca Virtual Em Saúde*. www.saude.gov.br/bvs
- Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). *A Saúde e seus Determinantes Sociais*. 17(1), 77–93.
- CFM. (2018). *RESOLUÇÃO Nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018 - Imprensa Nacional*. <https://cutt.ly/d0W8B1p>
- CFM. (2022). *RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022 - RESOLUÇÃO CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022 - DOU - Imprensa Nacional*. <https://cutt.ly/g0W8MaW>
- CFM, C. F. de M. (2002). *Resolução CFM nº 1.643/2002*. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>
- CMF, C. F. de M. (2020). *Esclarecimento do CFM sobre a Lei da Telemedicina*.
- Comitê intergestor da Internet. (2015). Pesquisa Sobre O Uso Das Tecnologias Da Informação E Da Comunicação No Brasil. *Network*. www.cgi.br
- Comitê intergestor da Internet. (2020). *TIC SAÚDE Survey on the Use of Information and Communication Technologies in Brazilian Healthcare Facilities* (P. Velloso & P. Achcar (eds.); 1st ed.). www.cgi.br
- Comitê intergestor da Internet. (2021). *TIC SAÚDE Survey on the Use of Information and Communication Technologies in Brazilian Healthcare Facilities* (1st ed.). Grappa Marketing Editorial. www.cgi.br
- Costa, W. de A., Carvalho, N. de C., & Coelho, P. A. B. (2020). *Vista do Colapso da Atenção Básica em contexto de COVID-19 sob o olhar de uma UBS* (pp. 209–216). <https://cutt.ly/Q0W80JT>
- De Araújo, D. F. P., De Lima, D. M., Klinkerfus, P., Campos, D. E., Ramalho, V., Azevedo, D. E., Do, J. E., & Barbosa, C. (2019). COMO AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PODEM REVOLUCIONAR A SAÚDE E A MEDICINA. In *Revista Científica e-Locução* (Vol. 1, Issue 15). <https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/187/156>
- de Faria, R. M. (2020). The territorialization of primary health care of the brazilian unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(11), 4521–4530. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>

- Dhaliwal, J. K., Hall, T. D., Larue, J. L., Maynard, S. E., Pierre, P. E., & Bransby, K. A. (2021). Expansion of telehealth in primary care during the COVID-19 pandemic: benefits and barriers. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(2), 224–229. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000626>
- Dramos, L. M. M., Santos, A. de F. dos, Sena, M. I. B., Freitas, M. A. C. de, Silva, E. M. de S., Mello, M. do C. B. de, & Torres, R. M. (2021). Quality of Telehealth Services in Primary Care in the State of Minas Gerais. *Telemedicine and E-Health*, 00(00), 1–8. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0262>
- Engstrom, E., Melo, E., Giovanella, L., Mendes, A., Graboys, V., & Mendonça, M. H. M. de. (2020). Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. *Observatório Covid-19*, 1–13.
- Espírito Santo, G. do E. (2020). *PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19)*.
- Espírito Santo, G. do E. (2021). *Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Covid-19*. <https://cutt.ly/z0W83Cm>
- Filho, J. L. R., Messina, L. A., & Lopes, P. R. de L. (2014). *Rute 100: As 100 primeiras unidades de Telemedicina no Brasil e o impacto da Rede Universitária de Telemedicina*. <https://doi.org/10.13140/2.1.1839.2004>
- IBGE. (2018). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2018 - Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*, 1–146. <https://cutt.ly/X0W840C>
- Lopes, J. E., & Heimann, C. (2016). Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. *Journal of Health Informatics*, 8(1), 26–30. <https://cutt.ly/r0W85np>
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. de, & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), e00149720. <https://cutt.ly/n0W4qeP>
- Miguela Álvarez, S. M., Bartra Ylla, A., Salvador Carreño, J., Castellón, P., García Cardona, C., & Anglès Crespo, F. (2021). Telephone consultation service in orthopedics during COVID-19 pandemic. *Revista Espanola de Cirugia Ortopedica y Traumatologia*, 65(3), 167–171. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2020.07.008>
- Neto, B. R. da S. (2021). Medicina: Progresso científico, tecnológico, econômico e social do país. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.623210806>
- Pereira, T., Pires, G., Jorge, D., & Santos, D. (2020). Telehealth monitoring of a hypertensive elderly patient with the new VITASENIOR-MT system: a case study. *Blood Pressure Monitoring*, 25(4), 227–230. <https://doi.org/10.1097/MBP.0000000000000443>
- Santos, A. de F. dos, Sobrinho, D. F., Araujo, L. L., Procópio, C. da S. D., Lopes, É. A. S., Lima, A. M. de L. D. de, Reis, C. M. R. dos, Abreu, D. M. X. de, Jorge, A. O., & Matta-Machado, A. T. (2017). Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172815>
- Sarti, T. D., & Almeida, A. P. S. C. (2022). Incorporation of telehealth in primary healthcare and associated factors in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 38(4), PT252221. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT252221>
- Wen, C. L. (2015). Telemedicina e Telessaúde: Oportunidade de novos serviços e da melhoria da logística em saúde. *Panorama Hospitalar*, 24–26. <https://cutt.ly/W0W4y6F>

APÊNDICE C – RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DO XIV CONGRESO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

AS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES SOBRE A TELESSAÚDE

Kamila Venturini Machado*

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da EMESCAM,
Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES)

kamila.machado@edu.emescam.br

Este artigo faz parte da pesquisa para dissertação de Mestrado de título “Uso Das Tecnologias De Informação E Comunicação Na Atenção Primária À Saúde Durante A Pandemia Do Covid-19” realizada no programa de pós-graduação em políticas públicas e desenvolvimento local da EMESCAM, financiado pelo Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's), cujo crescimento no uso está evidenciado ano a ano através de pesquisas específicas na área, se tornaram importantes aliadas na garantia do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, principalmente na oferta da Telessaúde, serviço este implementado a partir do cenário de pandemia do COVID-19.

Esta importante ferramenta tem capacidade de superação de barreiras territoriais, devida a vasta dimensão geográfica do Brasil, e de garantia de acesso à saúde a regiões cujo acesso é dificultado de alguma forma, contribuindo positivamente para garantia da regionalização, longitudinalidade e continuidade do cuidado ofertado pela APS.

No entanto, o Brasil é um país cujas desigualdades sociais sempre estiveram latentes, e dessa forma, barreiras físicas, sociais e políticas se intensificam, impedindo que toda a população seja contemplada com o acesso as TIC's, fazendo com que uma ferramenta cujo propósito seja superação de barreiras, também seja aquela que reafirma as desigualdades existentes.

Sendo assim, o presente artigo se preocupou em evidenciar os seguintes temas:

1. Garantia do acesso das TIC's Atenção Primária à Saúde
2. Marco legal a respeito das TIC's e sua utilização na Telessaúde

Objetivos

Os objetivos propostos por esta pesquisa são de analisar o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação no acesso à Atenção Primária à Saúde no Brasil, possuindo objetivos específicos que apontem a contribuição desta ferramenta na APS além de identificar as limitações do acesso desta ferramenta para população na APS.

Metodologia

Foi utilizada uma metodologia de pesquisa documental e bibliográfica com o objetivo de ser ter um panorama geral sobre a utilização e implementação das Tecnologias de Informação e Comunicação em território brasileiro, como estas foram utilizadas no sistema de saúde e na

Atenção Primária à Saúde (APS), e como se consolidou no passar nos anos, culminando na legalização do uso das práticas de Telemedicina no ano de 2022.

Conclusões

Evidencia-se importância das Tecnologias de Informação e Comunicação e sua contribuição para o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde à APS, culminando na oferta da Telessaúde

Palavras-chave: Tecnologias de Informação e Comunicação, Atenção Primária, SUS, Telessaúde, Acesso

ANEXOS

ANEXO A – CERTIFICADO DE RESUMO PUBLICADO PELO IV CONGRESSO
CAPIXABA DE ENFERMAGEM



ANEXO B – CERTIFICADO DE ARTIGO PUBLICADO COMO CAPÍTULO DE LIVRO NO EDITORIAL TECNOS, RESULTANTE DO XIV CONGRESO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICACIÓN SOCIAL



Madrid (España) a 25 de noviembre de 2022

Estimado/a autor/a D. **VENTURINI MACHADO, Kamila**:

En nombre del Comité Científico-Académico del **XIV Congreso Internacional Latina de Comunicación Social** (www.congresolatina.net) me es grato **CERTIFICAR** que ha participado usted en el mismo como **PONENTE/ASISTENTE** defendiendo la propuesta titulada **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN Y SU IMPORTANCIA EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN BRASIL: CONSIDERACIONES SOBRE LA TELESSAÚDE** en este Congreso que se celebró los días 23, 24 y 25 de Noviembre de 2022 y que será publicada en el *Libro de Actas del XIV Congreso Internacional Latina de Comunicación Social* con ISBN 978-84-09-43477-0.

El presente **CERTIFICADO** se expide en Madrid a 25 de noviembre de 2022.

INSTITUTO DE LOS SISTEMAS INFORMATIVOS
Haciendo Academia

Dra. Almudena Barrientos Báez

**Directora del XIV Congreso Internacional
Latina de Comunicación Social 2022**



Madrid, 30 de enero de 2023

Inmaculada Jorge García, como Directora Editorial del Grupo Anaya

CERTIFICA

Que **VENTURINI MACHADO, Kamila** es autor/a del capítulo **As Tecnologias de Informação e Comunicação aliadas à Telessaúde no acesso à Atenção Primária à Saúde no Brasil** dentro de la obra **Comunicación en código digital**, parte de la colección 'Ediciones Universitarias' de la editorial TECNOS, Grupo Anaya. Con ISBN **978-84-309-8753-5** y Depósito Legal por determinar, que será publicado a lo largo de 2023.

Para que quede constancia a todos los efectos, firmo este documento.

Madrid, a 30 de enero de 2023

Fdo.- Inmaculada Jorge García

Directora Editorial del Grupo Anaya

ANEXO C – CERTIFICADO DE RESUMO PUBLICADO EM ANAIS DO XIV CONGRESSO INTERNACIONAL LATINA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL



Madrid (España) a 15 de noviembre de 2022

Estimado/a autor/a D./D.ª **VENTURINI MACHADO, Kamila**:

En nombre del Comité Científico-Académico del **XIV Congreso Internacional Latina de Comunicación Social** (www.congresolatina.net) me es grato informar de que su propuesta titulada **“TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN Y SU IMPORTANCIA EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN BRASIL: CONSIDERACIONES SOBRE LA TELESAÚDE”** ha sido aprobada tras arbitraje mediante doble par ciego para ser defendida en este Congreso que se celebrará los días 23, 24 y 25 de Noviembre de 2022, con 25 horas de duración total, y que será publicada en el *Libro de Actas del XIV Congreso Internacional Latina de Comunicación Social* con ISBN 978-84-09-43477-0.

El presente **CERTIFICADO** se expide en Madrid a 15 de noviembre de 2022.

Dra. Almudena Barrientos Báez

**Directora del XIV Congreso Internacional
Latina de Comunicación Social 2022**

ANEXO D – PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES EXTENSION FOR SCOPING REVIEWS (PRISMA-SCR) CHECKLIST

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Click here to enter text.
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	Click here to enter text.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	Click here to enter text.
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Click here to enter text.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	Click here to enter text.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	Click here to enter text.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Click here to enter text.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	Click here to enter text.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	Click here to enter text.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	Click here to enter text.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	Click here to enter text.
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	Click here to enter text.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Click here to enter text.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	Click here to enter text.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	Click here to enter text.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	Click here to enter text.
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JB1 guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).