







## ARTIGO DE REVISÃO

# Implicações da pandemia da COVID-19 sobre a Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

*Implications of the COVID-19 pandemic on Primary Health Care: an integrative review*

Marcelo Nunes da Silva Fernandes<sup>1</sup> , Eduarda Boufleuer<sup>1</sup> , Polla Victória Paim Rodrigues Finckler<sup>1</sup> ,  
Letícia de Lima Trindade<sup>2</sup> , Juliana Petri Tavares<sup>1</sup> , Daiane Dal Pai<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura as implicações da pandemia da *Coronavirus disease* de 2019 sobre a Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em abril de 2021, utilizando-se os descritores indexados “Primary Health Care”, “Coronavirus” e “Pandemics”, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings*. Foram incluídos artigos na íntegra, sem recorte temporal. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso, reflexões, manuais, recomendações, revisões e estudos de outras temáticas. **Resultados:** Foram selecionados 25 estudos de 768 publicações. Apontam-se para mudanças nas demandas de trabalho relacionadas a materiais, logística, padrão de atendimento, distanciamento social e estratégias de vigilância e monitoramento da atenção à saúde utilizadas na APS na pandemia da *Coronavirus disease* de 2019. **Conclusões:** Revelam-se iniciativas voltadas à criação de estratégias de vigilância e monitoramento na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia da *Coronavirus disease* de 2019.

**Descritores:** Enfermagem em Saúde Pública; Coronavírus; Pandemias; Atenção Primária à Saúde; Revisão.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in the literature the implications of the 2019 Corona Virus Disease pandemic on Primary Health Care. **Method:** Integrative literature review performed in April 2021 using the indexed descriptors “Primary Health Care”, “Coronavirus” and “Pandemics”, from Health Sciences Descriptors and Medical Subject Headings. Articles in full with no time frame were included. Duplicate studies, case reports, reflections, manuals, recommendations, reviews and studies on other topics were excluded. **Results:** Twenty-five studies out of 768 publications were selected. They point to changes in work demands related to materials, logistics, standard of care, social distancing and healthcare surveillance and monitoring strategies used in Primary Health Care in the 2019 Coronavirus Disease pandemic. **Conclusions:** Initiatives aimed at creating surveillance and monitoring strategies in Primary Health Care for coping with the 2019 Coronavirus Disease pandemic are shown.

**Descriptors:** Public Health Nursing; Coronavirus; Pandemics; Primary Health Care; Review.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil. E-mails: [marcelonfs@gmail.com](mailto:marcelonfs@gmail.com), [eduardabou@gmail.com](mailto:eduardabou@gmail.com), [pollavictoriapaim@gmail.com](mailto:pollavictoriapaim@gmail.com), [jupetritavares@gmail.com](mailto:jupetritavares@gmail.com), [daiane.dalpai@gmail.com](mailto:daiane.dalpai@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) – Chapecó (SC), Brasil. E-mail: [letrindade@hotmail.com](mailto:letrindade@hotmail.com).

**Como citar este artigo:** Fernandes MNS, Boufleuer E, Finckler PVPR, Trindade LL, Tavares JP, Dal Pai D. Implicações da pandemia da COVID-19 sobre a Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited \_\_\_\_\_];24:70085. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70085>.

Recebido em: 28/08/2021. Aceito em: 01/09/2022. Publicado em: 22/12/2022.

## INTRODUÇÃO

A *Coronavirus disease* de 2019 (COVID-19), doença causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), foi caracterizada, em março de 2020 como uma pandemia, com transmissão comunitária no Brasil, conforme a Portaria nº 454 de 20 de março de 2020<sup>(1-2)</sup>. Trata-se de uma doença viral, com manifestações que podem variar de infecções assintomáticas até quadros graves que repercutem sobre os serviços de atenção à saúde<sup>(1,3)</sup>.

Dentre as estratégias preconizadas para retardar a expansão da COVID-19, destacam-se as medidas de isolamento e distanciamento social<sup>(4-5)</sup> para reduzir a transmissão e limitar a mortalidade pela doença, além de proporcionar assistência ao crescente número de pessoas acometidas pelo agravo<sup>(6)</sup>.

Assim, a pandemia da COVID-19 apresenta, entre outros desafios, a adoção de medidas que reduzam as desigualdades de acesso aos serviços de atenção à saúde<sup>(7)</sup>. Nesse sentido, destaca-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), que em suas ações visa reduzir o risco de transmissão da doença, mediante o diagnóstico precoce, o acompanhamento e o monitoramento no âmbito individual e coletivo<sup>(8)</sup>. Soma-se a isso, a reafirmação da APS para o enfrentamento da pandemia, considerando que no Brasil foram confirmados mais de 16.194.209 milhões de casos e 452.031 óbitos no início de 2021<sup>(9)</sup>.

AAPS caracteriza-se como a porta de entrada para os serviços de atenção à saúde pelos seus atributos essenciais de primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação do cuidado; e derivados baseados na centralidade da família<sup>(10)</sup>. O trabalho na APS deve ser realizado de forma intersetorial, baseado no território e com equipes multiprofissionais que atuam na retaguarda dos serviços e equipes especializadas, além dos serviços laboratoriais no atendimento em saúde, mediante ações e práticas sanitárias<sup>(11)</sup>.

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios para a APS que precisou se organizar para fazer frente a esta demanda, como porta de entrada, instância de vigilância e monitoramento, como também afetou os atendimentos de modo geral, devido às recomendações de isolamento social. A APS exerce papel central no enfrentamento da COVID-19, uma vez que está ancorada nos princípios de proteção da saúde, na prevenção e controle de doenças<sup>(8)</sup>. Durante a pandemia e no seu cotidiano, a APS tem papel fundamental no atendimento resolutivo dos casos leves e na identificação precoce dos casos graves que devem ser encaminhados para serviços especializados, mantendo a coordenação do cuidado em todos os níveis da atenção em saúde<sup>(5)</sup>. Por meio do trabalho comunitário, no contexto da pandemia, a APS atua também na redução da disseminação da infecção, apoio ao isolamento domiciliar e

distanciamento social, identificação e garantia de acesso a cuidados de saúde e vigilância à saúde com notificação dos casos<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, a APS tem a possibilidade de ampliar a sua capacidade de resposta por meio da orientação da população sobre as formas de contágio, identificação de indivíduos e famílias em situação de maior vulnerabilidade, mobilizando recursos da própria comunidade para o reconhecimento de casos suspeitos<sup>(12)</sup>.

A APS e o fortalecimento dos seus atributos, foram medidas essenciais no enfrentamento da COVID-19<sup>(10)</sup>. Por outro lado, o trabalho na APS deve contemplar a continuidade de ações preventivas, a vacinação, o acompanhamento de gestantes e lactentes, o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de doenças crônicas<sup>(13)</sup>.

Considerando a grande variedade de atribuições da APS e seu papel primordial no enfrentamento da COVID-19, emergiu o interesse em realizar uma síntese do conhecimento sobre como a APS se organizou frente as demandas oriundas da pandemia. Assim, foi desenvolvida a pesquisa com o objetivo de identificar na literatura as implicações da pandemia da *Coronavirus disease* de 2019 sobre a Atenção Primária à Saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura<sup>(14)</sup>. As revisões integrativas têm como finalidade apontar as lacunas do conhecimento e gerar novas perspectivas sobre o fenômeno estudado para a elaboração de novos estudos<sup>(15)</sup>. Ainda, permite a síntese de estudos publicados e conclusões a respeito de uma temática de estudo<sup>(16)</sup>. Para este estudo elegeram-se a seguinte questão de pesquisa: houve implicações da pandemia da COVID-19 sobre a APS? A formulação da pergunta foi estruturada no acrônimo PICO<sup>(17)</sup>, definindo-se como P (População): usuários e trabalhadores da APS, I (Interesse): implicações da pandemia da COVID-19 na organização do atendimento e Co (Contexto): APS.

Para a realização desta revisão integrativa da literatura seguiram-se seis etapas distintas: identificação do tema e questão de pesquisa; critérios para inclusão e exclusão de estudos; informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e, apresentação da revisão e síntese<sup>(14-15)</sup>.

Foram incluídos artigos de pesquisa online disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. Excluíram-se os estudos duplicados entre as bases de dados e o portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), relatos de caso, reflexões, manuais e recomendações; as revisões e os estudos que focaram em outras temáticas. Após a busca foram seguidos os procedimentos de leitura dos títulos e resumos, para identificar se os artigos recuperados

apresentavam potencial para inclusão. Os estudos foram agrupados e apresentados com base na sua temática.

As bases de dados utilizadas para a busca, acessadas por meio da página da Coordenadoria de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES), via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), foram Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and System Online* (PubMed), *SciVerse Scopus* (SCOPUS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se a consulta ao Descritores de Assunto em Ciências da Saúde (DECs) e *Medical Subject Headings* (MeSH), mediante a opção “descriptor indexado”: “*Primary Health Care*” e “*Coronavírus*” e “*Pandemics*”, associadas por meio do operador booleano AND.

A fase de busca e de seleção dos artigos incluídos na revisão foi realizada em abril de 2021, de forma independente por dupla de revisores. Foi realizada a leitura exaustiva dos títulos e dos resumos, para assegurar se os estudos contemplavam a questão norteadora e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Em caso de dúvida sobre a seleção, optou-se por selecionar a publicação e decidir sobre sua inclusão após a leitura de seu conteúdo na íntegra. As dúvidas ao final da seleção foram discutidas e resolvidas por um terceiro revisor com experiência metodológica para o alcance do consenso.

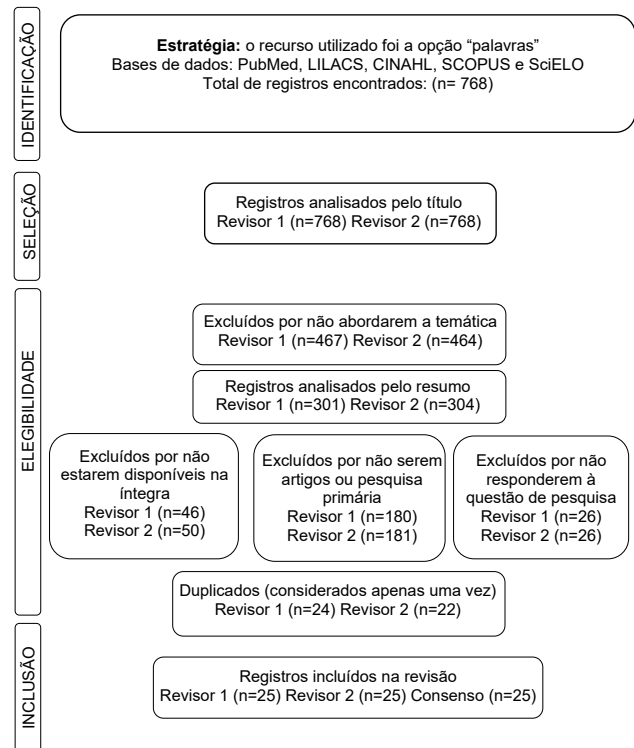
A análise dos dados foi elaborada de forma descritiva utilizando um quadro sinóptico, construído pelos autores, para extrair e sintetizar os dados de cada estudo, o que permitiu a comparação e a organização dos dados, de acordo com as suas diferenças e similaridades. Para a seleção dos estudos, realizou-se uma adaptação da recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(18)</sup>, conforme a Figura 1.

Considerando o delineamento dos estudos, o nível de evidência foi identificado da seguinte forma: I para revisões sistemáticas e metanálise de ensaios clínicos randomizados; II para ensaios clínicos randomizados; III para ensaio controlado não randomizado; IV para estudos caso-controle ou coorte; V para revisões sistemáticas de estudos qualitativos ou descritivos; VI para estudos qualitativos ou descritivos; e VII para parecer de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas. Os níveis I e II são classificados como fortes, III a V como moderados e VI a VII como fracos<sup>(16)</sup>. O estudo respeitou preceitos de integridade de pesquisa e de autoria.

## RESULTADOS

A busca nas bases de dados selecionadas resultou em 768 referências. Após a leitura dos títulos e resumos com o intuito de selecionar os que tratavam do tema de interesse, foram selecionados 25 estudos para leitura na íntegra.

Figura 1. Fluxograma PRISMA adaptado<sup>(18)</sup>, 2015



No Quadro 1 apresentam-se os artigos que constituem o *corpus* desta revisão integrativa da literatura, a fim de caracterizar cada produção, incluindo título, periódico de publicação, país e nível de evidência.

Os anos de publicação dos estudos datam de 2020 (21 estudos) e 2021 (4). Os países de publicação dos artigos foram: África do Sul (2), Bélgica (2), Brasil (3), Canadá (2), Singapura (1), Espanha (1), Estados Unidos da América (10), Índia (1), Inglaterra (2) e Peru (1). Destaca-se que em decorrência do período em que os dados desta pesquisa foram coletados, predominaram estudos referentes ao ano de 2020.

Os artigos selecionados apresentam um baixo nível de evidência, sendo caracterizados por diferentes instrumentos de coleta de dados e delineamentos adotados. Destaca-se que a maioria dos estudos foram realizados predominantemente no exterior, apontando para lacuna de pesquisas sobre o tema no Brasil.

A partir da análise dos artigos selecionados foram construídas duas categorias empíricas: “Mudanças nas demandas de trabalho da APS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19” (14 estudos) e “Estratégias de vigilância, monitoramento e atenção à saúde da APS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19” (13 estudos). Os artigos selecionados foram identificados por algarismos arábicos e incluídos em cada uma das categorias, sendo que os artigos nº 29 e nº 33 pertencem a ambas as categorias, conforme o Quadro 2.

**Quadro 1.** Artigos que constituíram o *corpus* da revisão integrativa da literatura, 2021

Referência	Título	Periódico	País	Nível de evidência
19	Primary health care, the declaration of astana and COVID-19.	<i>Policy &amp; Practice</i>	Canadá	VII
20	Primary care in the time of COVID-19: Monitoring the effect of the pandemic and the lockdown measures on 34 quality of care indicators calculated for 288 primary care practices covering about 6 million people in Catalonia.	<i>BMC Family Practice</i>	Espanha	IV
21	Pandemic notes from a Maine direct primary care practice.	<i>Journal of Ambulatory Care Management</i>	Estados Unidos da América	VI
22	Use and Content of Primary Care Office-Based vs Telemedicine Care Visits During the COVID-19 Pandemic in the US.	<i>JAMA Network Open</i>	Estados Unidos da América	III
23	Primary Care Population Management for COVID-19 Patients.	<i>Journal of General Internal Medicine</i>	Estados Unidos da América	III
24	Access to primary healthcare during lockdown measures for COVID-19 in rural South Africa: An interrupted time series analysis.	<i>BMJ Open</i>	África do Sul	IV
25	Strengthening the UK primary care response to covid-19.	<i>The BMJ</i>	Inglaterra	VI
26	Access to Care During a Pandemic: Improving Planning Efforts to Incorporate Community Primary Care Practices and Public Health Stakeholders.	<i>Word Medical &amp; Health Policy</i>	Estados Unidos da América	VI
27	Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: a cross-sectional database study in the UK.	<i>British Journal of General Practice</i>	Inglaterra	IV
28	Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Brasil	VI
29	Organisation and characteristics of out-of-hours primary care during a COVID-19 outbreak: A real-time observational study.	<i>PLoS One</i>	Bélgica	IV
30	Primary care management of the coronavirus (COVID-19).	<i>South African Family Practice</i>	África do Sul	VI
31	Addressing Trauma and Stress in the COVID-19 Pandemic: Challenges and the Promise of Integrated Primary Care.	<i>APA PsycNet</i>	Estados Unidos da América	VI
32	Primary healthcare response to COVID 19 in a district of Callao, Peru.	<i>Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal</i>	Peru	IV
33	Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs.	<i>BMJ Open</i>	Bélgica	VI

Continua...

**Quadro 1.** Continuação

Referência	Título	Periódico	País	Nível de evidência
34	The covid-19 pandemic in Nijmegen, the Netherlands: Changes in presented health problems and demand for primary care.	<i>Annals of Family Medicine</i>	Estados Unidos da América	IV
35	A tale of 3 Asian cities: How is primary care responding to COVID-19 in Hong Kong, Singapore, and Beijing?	<i>Annals of Family Medicine</i>	Estados Unidos da América	VI
36	Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic.	<i>American Journal of Managed Care</i>	Estados Unidos da América	IV
37	The international response of primary health care to COVID-19: Document analysis in selected countries.	<i>Cadernos de Saúde Pública</i>	Brasil	VI
38	Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic.	<i>Annals of Family Medicine</i>	Estados Unidos da América	VI
39	COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective.	<i>Annals of Family Medicine</i>	Singapura	VI
40	Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic.	<i>JAMA Network Open</i>	Estados Unidos da América	IV
41	Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem.	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Brasil	VI
42	Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study.	<i>JMIR Public Health and Surveillance</i>	Índia	IV
43	Shifts in office and virtual primary care during the early COVID-19 pandemic in Ontario, Canada.	<i>Canadian Medical Association Journal</i>	Canadá	IV

**Quadro 2.** Artigos selecionados e suas categorias empíricas, 2021

Categorias empíricas	Artigos incluídos
Mudanças nas demandas de trabalho da APS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19	(19-20,25-26,28-30,32-34,38-39,41-42)
Estratégias de vigilância, monitoramento e atenção à saúde da APS para o enfrentamento da pandemia da COVID-19	(21-24,27,29,31,33,35-37,40,43)

## DISCUSSÃO

### Mudanças nas demandas de trabalho da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19

Nesta categoria, apresenta-se as principais alterações dos processos usuais de atendimento às demandas clássicas da

APS e a criação de novos processos para atender as demandas da pandemia da COVID-19. As mudanças de demandas de trabalho da APS na pandemia da COVID-19 relacionam-se ao suporte de materiais e logístico, alterações no padrão de atendimento e as modificações causadas pelo distanciamento na pandemia da COVID-19<sup>(19-20,25-26,28-30,32-34,38-39,41-42)</sup>. Estudo<sup>(19)</sup> destaca a APS como espaço para contribuir na linha de frente da prestação de serviços, por meio da

sua capacidade para enfrentar os desafios revelados pela pandemia da COVID-19.

A APS a partir de sua expressiva resposta ao setor saúde no contexto da pandemia, contempla uma abrangente parcela da população que demanda dos seus serviços e estão expostas a riscos devido às suas condições de vida<sup>(44)</sup>. Logo, a pandemia pressupõe um conjunto de medidas que além da imediata contenção da transmissão do vírus, possibilita pensar o sistema de saúde para a proteção da vida de todos os cidadãos. Nesse sentido, a atuação da APS na pandemia da COVID-19 requer considerar os problemas oriundos do isolamento social e da precarização da vida social e econômica. Assim, os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 revelam vulnerabilidades e também a importância da APS no funcionamento do sistema de saúde e sua relação com a efetivação do direito à saúde.<sup>(44)</sup>

Pesquisa realizada com profissionais gestores de APS<sup>(42)</sup> destacaram a falta de equipamento de proteção individual (EPI) adequado e instalações consideradas inadequadas do ponto de vista de higiene e ventilação<sup>(42)</sup>. Estudo<sup>(30)</sup> que aborda o gerenciamento de cuidados primários do coronavírus descreve a necessidade da utilização de EPI pela equipe de saúde, a qual deve usar máscara cirúrgica, avental e luvas. Ademais, o estudo também destaca que para a realização de procedimentos geradores de aerossol, deve-se usar a máscara N95, proteção para os olhos, bem como avental e luvas, além da limpeza e desinfecção de equipamentos antes de serem usados em outro paciente. A pandemia também requer infraestrutura física e recursos humanos, bem como a disponibilidade de suprimentos para qualificar o atendimento ao paciente, apoiar a vigilância de doenças e rastreamento de contatos e otimizar o uso de recursos<sup>(26)</sup>.

Estudo realizado em clínicas de APS<sup>(20)</sup> revelou que na pandemia da COVID-19, reduziram-se significativamente os resultados dos indicadores de acompanhamento, controle e rastreamento na APS, reduzindo ou até mesmo suspendendo agendas de atendimento ambulatorial, como de doenças crônicas, e iniciando o atendimento de pessoas sintomáticas para COVID-19<sup>(42)</sup>. Criaram-se protocolos para a realização de triagem de pacientes, visando identificar casos suspeitos. Os casos não suspeitos recebiam atestado e eram acompanhados por telefone, enquanto os casos suspeitos eram isolados e recebiam atendimento médico<sup>(39)</sup>. Corroborando, estudo<sup>(29)</sup> aponta para a importância da continuidade do tratamento para pacientes que estão recebendo um tratamento protocolizado, reforçando que mais pesquisas são necessárias para compreender os melhores métodos de atendimentos que utilizam protocolos.

Pesquisa<sup>(25)</sup> apontou a necessidade de atendimento e reabilitação aos pacientes vulneráveis acometidos pela COVID-19 nas comunidades. Estudo brasileiro<sup>(28)</sup> que analisou as possibilidades de atuação dos serviços de APS

na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) também apontou para a necessidade de vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários, suporte social a grupos vulneráveis e continuidade das ações próprias da APS no contexto da pandemia da COVID-19.

A APS é considerada linha de frente da pandemia, sendo responsável pela coleta e testagem dos casos, bem como pela redução da mortalidade e desigualdades em saúde na pandemia da COVID-19<sup>(34)</sup>. O trabalho das equipes de saúde é desenvolvido a partir de aspectos relacionados ao conhecimento do território, acesso, vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, integralidade da assistência, necessidade de suporte aos profissionais, monitoramento das famílias vulneráveis e acompanhamento dos casos suspeitos e leves<sup>(44)</sup>.

Estudo<sup>(29)</sup> encontrou mudanças na taxa de consultas presenciais por diagnóstico, havendo aumento de procura por consultas físicas para diagnósticos psicológicos e cardiovasculares e diminuição na quantidade de consultas presenciais para diagnósticos respiratórios, oftalmológicos, digestivos e otológicas. Em outra pesquisa<sup>(38)</sup> retrata-se a preparação da atenção primária em resposta à pandemia através de intervalos pandêmicos, por meio da rapidez para identificar cada intervalo que a comunidade se encontra com agilidade para transformar o atendimento, protegendo os pacientes, sendo essas ações essenciais para evitar propagação exponencial do vírus. A APS pode contribuir com as práticas recomendadas de isolamento precoce, com ações de vigilância e contenção de casos suspeitos, atuando na prevenção e controle de infecções de trabalhadores de saúde e usuários<sup>(18,29,31,34,37)</sup>.

Pesquisas<sup>(33,41)</sup> relataram a dificuldade na decisão sobre quais contatos de acompanhamento com os pacientes podem ser adiados com segurança, uma vez que pacientes com comorbidades correm risco de complicações pela COVID-19, bem como as atividades e os processos de cuidados da APS em tempos de pandemia, trazendo a importância do reconhecimento e investimento financeiro, considerando que a APS é a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Nesse sentido, torna-se essencial para garantir um atendimento seguro e de qualidade, o planejamento das ações, a (re)organização dos serviços e a alocação de recursos financeiros para atender às necessidades de saúde da população, possibilitando acesso e disponibilidade de serviços de atenção à saúde<sup>(44-45)</sup>.

Também se torna necessário fortalecer a equipe que atua nos estabelecimentos de APS, bem como aprimorar o processo de referência e contrarreferência para otimizar recursos, uma vez que os sistemas de atenção primária formam a base das respostas a emergências que com profissionais treinados podem fornecer atendimento voltado à prevenção e recuperação, e também participação no planejamento e ação para gestão de riscos de emergências de saúde<sup>(32)</sup>.

A criação de estratégias para o enfrentamento da pandemia requer trabalhadores de saúde capacitados e em número suficiente; elevado número de testes diagnósticos; exames complementares com resultados em tempo hábil; espaço físico adequado para casos suspeitos; estoque de medicamentos; fluxos e protocolos definidos; vigilância comunitária e domiciliar; EPI adequados e suficientes; e organização de processos de trabalho que possibilitem acesso, assistência e informações em saúde, fortalecendo o cuidado prestado pela APS à população<sup>(44-45)</sup>.

## Estratégias de vigilância, monitoramento e atenção à saúde da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19

As estratégias de vigilância e monitoramento de atenção à saúde utilizadas pela APS na pandemia da COVID-19 relacionam-se a utilização do telefone, vídeos chamadas, teleconsultas, implementação de protocolos, fluxo de atendimento, detecção e acompanhamento da COVID-19, bem como aos limites enfrentados pela APS na pandemia<sup>(21-24,27,29,31,33,35-37,40,43)</sup>.

Estudo<sup>(21)</sup> aponta que com o distanciamento social, os pacientes utilizaram mais as opções de telefone, vídeo e mensagens, reduzindo o número de visitas domiciliares. Ao encontro deste achado, estudos internacionais<sup>(22,27)</sup> acrescentam que com a pandemia da COVID-19 aumentou-se o número de atendimentos por telemedicina em relação ao atendimento no consultório, bem como o número de consultas por telefone e vídeo, com consequente diminuição das consultas presenciais.

Com relação às visitas domiciliares, foi desenvolvida uma estratégia de gerenciamento para otimizar o atendimento domiciliar em pacientes com COVID-19, permitindo identificar aqueles que precisavam de atendimento em tempo hábil<sup>(23)</sup>. Para isso, foram mudados os atendimentos presenciais para atendimentos por telessaúde, por meio da triagem de enfermagem por telefone, visando gerenciar o alto volume de chamadas de pacientes com dúvidas sobre o novo coronavírus; orientar as decisões de triagem, incluindo a frequência de contato com os pacientes, dependendo do dia dos sintomas e dos fatores de risco; e identificar achados clínicos que indicavam se o paciente estava seguro para permanecer em casa, a necessidade de avaliação adicional ou intervenção de emergência<sup>(23)</sup>.

Estudo<sup>(24)</sup> realizado em clínicas de APS encontrou uma redução superior a 50% nas visitas de cuidados de saúde infantil para crianças menores de um ano e com idade de um a cinco anos. Outra pesquisa<sup>(29)</sup> encontrou que 57% das consultas foram realizadas por telefone, das quais 70% puderam ser tratadas apenas por este meio de contato. No

mesmo estudo, entre os pacientes com diagnóstico de risco para COVID-19 que foram avaliados em consulta física, 70% fizeram consulta prévia por telefone. Em pesquisa<sup>(40)</sup> realizada com pacientes atendidos por cuidados primários, aponta-se que pacientes jovens, do sexo feminino, de etnia branca e renda familiar média mais alta, tinham maior probabilidade de serem atendidos por meio de telessaúde, através de vídeo e/ou telefone, em comparação com os pacientes asiáticos e maiores de 55 anos. Observou também que ocorreram mais atendimentos virtuais de mulheres, adultos entre 65 e 74 anos e com renda mais alta, enquanto os grupos que tiveram menos atendimentos virtuais foram as crianças e residentes rurais.

Da mesma forma, pesquisa<sup>(31)</sup> retrata que a APS utilizava frequentemente o telefone e as chamadas de vídeo para realizar os atendimentos via telessaúde, e que pacientes com acesso a recursos telefônicos e de internet se beneficiam dessa inovação. Por outro lado, pessoas mais vulneráveis das comunidades continuavam buscando pelo acesso presencial aos cuidados de saúde durante a pandemia, devido à falta de acesso ao uso do telefone e à internet.

Estudo<sup>(33)</sup> apontou ajustes para a atuação da APS, em conformidade com as diretrizes governamentais em relação à COVID-19. Entre eles, destaca-se o contato primário com os pacientes, feito por telefone e a reestruturação das agendas online, para discriminação entre queixas respiratórias e outras. Corroborando, estudo<sup>(29)</sup> também retratou mudanças no padrão de atendimento. As unidades de saúde passaram a realizar triagem e atendimento por meio telefônico, conseguindo resolver grande parte das demandas sem necessidade de atendimento presencial. Pesquisa aponta que 71,1% de todas as consultas realizadas no período da COVID-19 foram realizadas de maneira virtual, representando grande diminuição de consultas presenciais<sup>(43)</sup>. Mesmo quando foram necessárias as consultas presenciais, o número de pacientes na sala de espera foi limitado ou os pacientes eram orientados a aguardar em seu veículo, a fim de diminuir as chances de infecções<sup>(33)</sup>.

No Brasil, criaram-se protocolos clínicos de manejo da COVID-19, guias e documentos de como realizar teleconsulta através do sistema informatizado de saúde do país<sup>(37)</sup>. Além disso, o mesmo estudo evidencia a necessidade de a APS considerar o contexto regional e as particularidades locais para a realização das teleconsultas, por meio da instituição de fluxos operacionais distintos<sup>(37)</sup>.

Com a regulamentação da telemedicina no Brasil para o contexto da pandemia da COVID-19<sup>(46)</sup>, o teleatendimento foi inserido no protocolo nacional de manejo clínico da doença na APS, incorporando o telemonitoramento de pessoas com suspeita de COVID-19 e a vigilância remota do quadro clínico de pessoas sintomáticas<sup>(33-36)</sup>. Os serviços de atendimento de telessaúde configuram-se como uma alternativa para o enfrentamento da pandemia

da COVID-19 na APS, considerando a facilidade de contágio e propagação da doença em locais fechados e a necessidade de se evitar uma grande procura pelos serviços de saúde<sup>(44,47)</sup>. O atendimento online fornece orientações importantes aos usuários em nível individual e constitui-se em ferramenta para os casos de pessoas com sintomas moderados ou leves<sup>(47-48)</sup>. Essa estratégia reduz a sobrecarga da APS, contribuindo para o ordenamento do fluxo dos usuários no sistema e para que os trabalhadores afastados do labor possam trabalhar de forma remota<sup>(44)</sup>.

Salienta-se que as estratégias mencionadas podem ser adotadas pelos serviços da APS não apenas em período de pandemia, no intuito de contribuir para a integralidade das ações em saúde. Para isso, é importante a garantia de acesso à internet nos serviços de saúde e a ampliação de computadores e telefones para o atendimento *online*<sup>(44)</sup>. A consulta remota deve ser realizada com base em protocolos, com mensagens claras e objetivas, dando preferência ao vídeo, visando diminuir a ida dos usuários às unidades de saúde<sup>(49-50)</sup>. Essas ações demonstram o potencial da APS em reformular as suas práticas com os recursos disponíveis, adaptando os novos usos aos já existentes.

Apesar do curto período do estudo, que pode ser considerado como limitação, foi possível constatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 no contexto da APS e vislumbrar possíveis áreas de fronteira do conhecimento para novas pesquisas. Sugere-se pesquisa para avaliar os resultados das estratégias adotadas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e sua aplicabilidade para utilização no atendimento à outras demandas. Adicionalmente, aponta-se como problemática a ser investigada no futuro, o impacto das alterações no processo de atendimento às demandas usuais da APS, em decorrência da pandemia, em longo prazo.

## CONCLUSÃO

O estudo identificou as implicações da pandemia da COVID-19 sobre a APS, destacando-se as mudanças no atendimento às suas demandas usuais no sentido de criar novos processos e ações para prevenir, controlar e manejar os casos de COVID-19. As evidências encontradas revelam as demandas de trabalho e iniciativas voltadas à criação de estratégias de vigilância e monitoramento utilizadas pela APS no enfrentamento da pandemia da COVID-19. As equipes necessitaram de suporte de materiais e logístico para o enfrentamento da pandemia, e entre as estratégias observou-se a implementação de ferramentas de atendimento, detecção e acompanhamento da doença, com destaque para o teleatendimento. Ficou evidenciado a limitação de acesso ao telefone e internet em comunidades vulneráveis que impactam na longitudinalidade da atenção.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) –Situation Report 56. Geneve: WHO; 2020 [acesso em: 23 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19); 2020 [acesso em: 23 mar. 2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt454-20-ms.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm)
3. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 09; 2020 [acesso em: 23 mar. 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>
4. Greenstone M, Nigam V [Internet]. Does social distancing matter? Working Paper. 2020 Preprint [acesso em: 24 abr. 2020]. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/abstract=3561244>
5. Prem K, Liu Y, Russell TW, Kucharski AJ, Eggo RM, Davies N, et al. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2020 [acesso em: 23 mar. 2020];5:e261-e70. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30073-6)
6. Cho SY, Kang J-M, Ha YE, Park GE, Lee JY, Ko J-H, et al. MERS-CoV outbreak following a single patient exposure in an emergency room in South Korea: an epidemiological outbreak study. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso em: 23 mar. 2020];388:994-1001. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30623-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30623-7)
7. Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli S, Farias MGA. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acesso em: 23 mar. 2020];28:e49570. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
8. Barbosa SP, Silva AVFG. A prática da Atenção Primária à Saúde no combate da Covid-19. *Rev APS* [Internet]. 2020 [acesso em: 23 mar. 2020];2(1):17-9. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.62>
9. Coronavírus Brasil [Internet]. COVID-19 Painel Coronavírus. 05 maio 2021 [acesso em: 31 maio 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
10. Starfield B [Internet]. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2020 [acesso em: 30



- mar. 2020]. Disponível em: [https://bvvsms.saude.gov.br/bvvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvvsms.saude.gov.br/bvvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
11. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. National Primary Health Care Policy: where are we headed to? *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em: 30 mar. 2020];25:1475-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
  12. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2020 [acesso em: 30 mar. 2020];(36):6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120>
  13. Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M, et al. At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crisis in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *NEJM Catal Innov Care Deliv* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 ago. 2020]. Disponível em: <https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0080>
  14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em: 30 mar. 2021];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
  15. Souza LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Invest Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 02 maio 2020];2(21):17-26. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321319742\\_Metodologia\\_de\\_Revisao\\_Integrativa\\_da\\_Literatura\\_em\\_Enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem)
  16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 3rd. ed. Philadelphia (US): Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
  17. Pearson A, White H, Bath-Hextall F, Apostolo J, Salmond S, Kirkpatrick K. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual 2014. Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews [Internet]. 2014. [acesso em: 07 mar. 2020]. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Mixed-Methods.pdf>
  18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2015 [acesso em: 30 mar. 2021];24(2):335-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
  19. Rasanathan K, Evans TG. Primary health care, the declaration of astana and COVID-19. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2020 [acesso em: 21 abr. 2021];98(11):801-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/BLT.20.252932>
  20. Coma E, Mora N, Méndez L, Benítez M, Hermosilla E, Fàbregas M, et al. Primary care in the time of COVID-19: Monitoring the effect of the pandemic and the lockdown measures on 34 quality of care indicators calculated for 288 primary care practices covering about 6 million people in Catalonia. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];21(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01278-8>
  21. Pierce BR, Pierce C. Pandemic notes from a Maine direct primary care practice. *J Ambul Care Manage* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];43(4):290-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000347>
  22. Alexander GC, Tajanlangit M, Heyward J, Mansour O, Qato DM, Stafford RS. Use and content of primary care office-based vs telemedicine care visits during the COVID-19 pandemic in the US. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];3(10):e2021476. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.21476>
  23. Blazey-Martin D, Barnhart E, Gillis J, Vazquez GA. Primary Care Population management for COVID-19 patients. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];35(10):3077-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05981-1>
  24. Siedner MJ, Kraemer JD, Meyer MJ, Harling G, Mngomezulu T, Gabela P, et al. Access to primary healthcare during lockdown measures for COVID-19 in rural South Africa: An interrupted time series analysis. *BMJ Open* [Internet] 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];10(10):e043763. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.05.15.20103226>
  25. Park S, Elliott J, Berlin A, Hamer-Hunt J, Haines A. Strengthening the UK primary care response to covid-19. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];370:m3691. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3691>
  26. Schmidt ME, von Fricken ME, Wofford RN, Libby RC, Maddox PJ. Access to care during a pandemic: improving planning efforts to incorporate community primary care practices and public health stakeholders. *World Med Health Policy* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];12(3):274-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wmh3.369>
  27. Joy M, McGagh D, Jones N, Liyanage H, Sherlock J, Parimalanathan V, et al. Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: a cross-sectional database study in the UK. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2020

- [acesso em: 06 abr. 2021];70(697):e540-7. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X710933>
28. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];36(8):e00149720. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
  29. Morreel S, Philips H, Verhoeven V. Organisation and characteristics of out-of-hours primary care during a COVID-19 outbreak: A real-time observational study. *PloS One* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];15(8):e0237629. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237629>
  30. Mash B. Primary care management of the coronavirus (Covid-19). *S Afr Fam Pract* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];62(1):1-1. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/safp.v62i1.5144>
  31. Kanzler KE, Ogbeide S. Addressing trauma and stress in the COVID-19 pandemic: challenges and the promise of integrated primary care. *Psychol Trauma: Theory Res Pract Policy* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];12(S1):S177. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0000761>
  32. Morales J, Basilio-Rojas MR, Gonzales-Gonzales MR, Goyzueta AP. Primary Healthcare Response to COVID 19 in a District of Callao, Peru. *Adv Sci Technol Eng Syst J.* [Internet]. 2020 [acesso em: 23 mar. 2020];5(5):864-8. Disponível em: <https://doi.org/10.25046/aj0505105>
  33. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];10(6):e039674. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
  34. Schers H, van Weel C, van Boven K, Akkermans R, Bischoff E, olde Hartman T. The COVID-19 pandemic in Nijmegen, the Netherlands: Changes in presented health problems and demand for primary care. *Ann Fam Med* [Internet]. 2021 [acesso em: 06 abr. 2021];19:44-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2625>
  35. Wong SYS, Tan DHY, Zhang Y, Ramiah A, Zeng X, Hui E, Young DYL. A tale of 3 Asian cities: How is primary care responding to COVID-19 in Hong Kong, Singapore, and Beijing? *Ann Fam Med* [Internet]. 2021 [acesso em: 06 abr. 2021];19(1):48-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2635>
  36. Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD, Ganguli I. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am J Manag Care* [Internet]. 2021 [acesso em: 06 abr. 2021];27(1):21-26. Disponível em: <https://doi.org/10.37765/ajmc.2021.88573>
  37. Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, Barros SG, Magno L, Santos HLPC, et al. The international response of primary health care to COVID-19: Document analysis in selected countries. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];36(12):e00183820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183820>
  38. Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Ann Fam Med* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];18(4):349-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2557>
  39. Lim WH, Wong WM. COVID-19: Notes from the front line, singapore's primary health care perspective. *Ann Fam Med* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];18(3):259-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2539>
  40. Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, et al. Patient characteristics associated with telemedicine access for primary and specialty ambulatory care during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];3(12):e2031640. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31640>
  41. Nunciaroni AT, Cunha FTS, Vargas LA, Corrêa VAF. New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];73(Suppl. 2):e202002562. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>
  42. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];6(2):e19927. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19927>
  43. Richard H, Glazier RH, Green ME, Wu FC, Frymire E, Kopp A, Kiran T. Shifts in office and virtual primary care during the early COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. *CMAJ* [Internet]. 2021 [acesso em: 06 abr. 2021];193(6):E200-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202303>
  44. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em: 06 abr. 2021];29(2):e2020166. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
  45. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção

- Primária à Saúde. 2020 [acesso em: 08 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejer002.pdf>
46. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União, 23 mar. 2020 [acesso em: 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
47. Dorsey ER, Topol EJ. Telemedicine 2020 and the next decade. *Lancet* [Internet]. 2020 [acesso em: 05 mar. 2021];395(10227):859. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)
48. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso em: 05 mar. 2021];368:m998. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>
49. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Graboys V, Mendonça MHM [Internet]. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Observatório Covid-19 Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 2020 [acesso em: 23 mar. 2021]. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes\\_aps\\_no\\_sus\\_para\\_enfrentamento\\_da\\_covid-19\\_versao\\_leitura\\_uma\\_coluna\\_1.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1.pdf)
50. Lorenzo MS [Internet]. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. Actualización en Medicina de Familia. 2020 [acesso em: 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://amf-semfyc.com/web/article-ver.php?id=2626>

