

**ESTRATÉGIAS DA GESTÃO ESTADUAL DA ATENÇÃO BÁSICA DIANTE
DA PANDEMIA DE COVID-19, BAHIA, 2020/2021***Elisa Maria Ramos Carvalho^a*<https://orcid.org/0000-0001-7452-5406>*José Cristiano Soster^b*<https://orcid.org/0000-0002-2109-5905>*Érica Lima Costa de Menezes^c*<https://orcid.org/0000-0002-3966-6382>*Anderson Freitas de Santana^d*<https://orcid.org/0000-0002-2888-2426>*Daiana Cristina Machado Alves^e*<https://orcid.org/0000-0002-1054-7320>*Marcus Vinícius Bonfim Prates^f*<https://orcid.org/0000-0002-0478-5365>**Resumo**

A pandemia de Covid-19, maior acontecimento sanitário e com diversas implicações no cenário sociopolítico mundial nos últimos cem anos, trouxe consigo a necessidade de ir além das recomendações iniciais voltadas ao distanciamento físico, imposto como medida sanitária para passar a articular diferentes ações. Nesse sentido, este texto tem como objetivo apresentar a experiência da Diretoria de Atenção Básica (DAB), relativa ao desenvolvimento de estratégias com os municípios baianos para o enfrentamento da Covid-19. Algumas estratégias foram definidas, entre elas: ações de telessaúde; de apoio

^a Sanitarista na Sesab. Mestre em Saúde Coletiva. Assessora da DAB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: elisa.carvalho@saude.ba.gov.br

^b Enfermeiro. Diretor da DAB/Sesab. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: jose.soster@saude.ba.gov.br

^c Sanitarista. Doutora em Saúde Coletiva, Telessaúde DAB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: erica.menezes@saude.ba.gov.br

^d Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Coordenador do Apoio Institucional da DAB/Sesab. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: anderson.santana@saude.ba.gov.br

^e Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora do Telessaúde DAB. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: daiana.alves@saude.ba.gov.br

^f Enfermeiro. Assessor da DAB/Sesab. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marcus.prates@saude.ba.gov.br

Endereço para correspondência: Diretoria de Atenção Básica – DAB/SESAB. 4ª Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41750-300. E-mail: sesab.dab@saude.ba.gov.br

institucional; e de avaliação e monitoramento. O advento da pandemia tem exigido respostas rápidas e inovadoras da DAB diante do desafio de reestruturação desse nível de atenção, como o uso das tecnologias de informação e comunicação, que possibilitaram uma aproximação ainda maior entre a gestão estadual e municípios, assim como permitiram um melhor monitoramento e apoio às ações no nível local. As três estratégias têm se mostrado de grande relevância para o fortalecimento das ações da Atenção Básica.

Palavras-chave: Atenção básica. Covid-19. Pandemia.

PRIMARY CARE STATE MANAGEMENT STRATEGIES
FOR THE COVID-19 PANDEMIC, BAHIA, 2020/2021

Abstract

The COVID-19 pandemic represented the greatest sanitary collapse in the world, with several implications in the global socio-political situation in the last century. As a result of its contagion, authorities had to articulate sanitary measures that went beyond the initial recommendations aimed at physical distance. This article aims to present the experience of the Primary Care Board (DAB) in developing strategies with municipalities of Bahia to face the COVID-19. Among the defined strategies, the results indicate actions of telehealth, institutional support, and assessment and monitoring. Before the challenge of restructuring primary care arising from the pandemic onset, the DAB had to coordinate rapid and innovative responses such as the use of information and communication technologies, which allowed for a greater approximation between state management and municipalities and improved monitoring and support for actions at the local level. The three strategies showed to be highly relevant for strengthening primary care actions.

Keywords: Primary Care. COVID-19. Pandemic.

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN ESTADUAL DE ATENCIÓN PRIMARIA
ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, BAHÍA, 2020/2021

Resumen

La pandemia del COVID-19, el mayor evento sanitario con varias implicaciones en el campo sociopolítico mundial del último siglo, puso de manifiesto la necesidad de ir más allá de las recomendaciones iniciales dirigidas a la distancia física, impuestas como medida

sanitaria para comenzar a articular diferentes acciones. En este sentido, este texto tiene como objetivo presentar la experiencia de la Junta de Atención Primaria (DAB) en cuanto al desarrollo de estrategias con los municipios de Bahía (Brasil) para enfrentar la pandemia del COVID-19. Se definieron algunas estrategias, entre ellas: Acciones de telesalud; Acciones de apoyo institucional y acciones de evaluación y seguimiento. La llegada de la pandemia ha requerido respuestas rápidas e innovadoras de la DAB ante el desafío de reestructuración de este nivel de atención, como el uso de tecnologías de la información y la comunicación, que permitieron una aproximación aun mayor entre la gestión estadual y los municipios, además de permitir un mejor seguimiento y apoyo a las acciones en ámbito local. Las tres estrategias se han demostrado de gran relevancia para el fortalecimiento de las acciones de atención primaria.

Palabras clave: Atención Primaria. COVID-19. Pandemia.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, um dos acontecimentos sanitários mais relevantes de que se tem registro nos últimos cem anos e com diversas implicações para o cenário sociopolítico-econômico mundial, trouxe consigo a necessidade de estruturação das ações de saúde, incluindo as de Atenção Básica à Saúde (AB), diante de um agravo tão desafiador.

A Atenção Básica tem potencial para redução das iniquidades em saúde e seu fortalecimento e estruturação são fundamentais para uma resposta adequada à pandemia¹. As tentativas internacionais de enfrentamento da pandemia com foco no cuidado hospitalar não demonstraram sucesso e apontaram a necessidade de estruturação de uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte e integral que promovesse cuidado próximo às pessoas, suas condições de saúde e modos de vida². Considerando que grande parte dos casos de Covid-19 são classificados como leves ou moderados, com resolução e acompanhamento possível nas unidades básicas de saúde e tendo em vista o papel de coordenação do cuidado na AB, foi preciso pensar formas de reorganizar a atenção à saúde nesse nível, para atuação nas ações de vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com Covid-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS².

O estado da Bahia possui 417 municípios e uma expressiva extensão territorial. A Atenção Básica do estado apresentou uma expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), de 53,17% em 2007 para 77,54% em 2020⁸. Atualmente, a maior parte dos

⁸ Fonte: e-Gestor Atenção Básica [Internet]. 2021 [citado em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>

municípios possui mais de 70% de cobertura, o que demonstra uma alta capacidade de atuação próxima às pessoas e comunidades.

A Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DAB/Sesab) é a responsável pela gestão e coordenação da Política Estadual da Atenção Básica no Estado (Peab/BA) e pelo acompanhamento e apoio das ações desenvolvidas pelo município nesse nível de atenção. Em março de 2020, a partir do surgimento dos primeiros casos de Covid-19 no estado, deu-se início a ajustes do planejamento realizado para aquele ano, de modo a direcionar as ações para o enfrentamento da pandemia e qualificar o processo de trabalho, na perspectiva da promoção de resolução dos desafios impostos pela situação epidemiológica. Nesse sentido, este texto tem como objetivo apresentar a experiência da DAB no desenvolvimento de estratégias com os municípios baianos para o enfrentamento da Covid-19.

MÉTODOS

Este artigo constitui um relato reflexivo e analítico da experiência da Diretoria de Atenção Básica com os municípios baianos para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, no período de abril de 2020 a abril de 2021, com foco nas ações de apoio institucional, avaliação e monitoramento e telessaúde. Os dados foram coletados a partir dos relatórios produzidos pelas coordenações da diretoria e na plataforma de teleconsultoria do Núcleo de Telessaúde Bahia.

O apoio institucional (AI) é uma estratégia metodológica para a cogestão e pretende uma ampliação da democracia institucional no Sistema Único de Saúde³. Trata-se de uma prática de gestão que objetiva a democratização e publicização dos processos de gestão e de decisão, a reformulação dos modelos de gestão verticalizados e autoritários, a tomada de decisão a partir da análise e discussão coletiva, promoção da autonomia de sujeitos e coletivos, reconhecendo as especificidades locais e as subjetividades e singularidades presentes nas relações dos indivíduos e coletividades⁴.

Nos últimos anos, o apoio institucional da DAB tem investido no fortalecimento dos espaços de gestão solidária, governança e fortalecimento da APS a partir do espaço designado na DAB como Colegiado de Coordenadores de Atenção Básica (Cocab), que é definido na Política Estadual de Atenção Básica (Peab) como uma estratégia para realização de educação permanente, de forma regular, com a finalidade de promover troca de experiências, fortalecimento regional, cooperação mútua para solução de problemas e qualificação da gestão nesse âmbito de atenção⁴. Cabe destacar que o apoio institucional está organizado em nove equipes de referência para as macrorregiões de saúde do estado da Bahia, respeitando a regionalização da saúde e as suas singularidades⁴.

As ações de avaliação e monitoramento se constituem como “um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e execução das políticas, ações e serviços de saúde, visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão^{4,6}”, assim como pretende identificar soluções possíveis para redução de problemas e correção de rumos, quando necessário⁴.

Já a telessaúde utiliza as modernas tecnologias da informação e comunicação para desenvolver ações e serviços de saúde a distância, aproximando profissionais de saúde, assim como profissionais de saúde e a população. Essas ferramentas ampliam o acesso e qualificam o cuidado por meio de apoio clínico e diagnóstico, realização de ações de educação em saúde e educação permanente, mediante ofertas de teleconsultoria, segunda opinião formativa e tele-educação^{5,6}. As ações de tele-educação são atividades educacionais a distância, que acontecem de forma síncrona (em tempo real) ou assíncrona. Entre os produtos da tele-educação estão: a webpalestra, webaula, podcast, cursos e materiais virtuais informativos que abordaram as diversas questões relacionadas à pandemia, como cartilhas, manuais, guias e perguntas da semana, com veiculação no site, redes sociais e aplicativo de bate-papo.

De modo geral, o acompanhamento das ações de Atenção Básica, realizadas pelos municípios, é desenvolvido pela DAB em parceria com os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e suas bases operacionais. Estão disponíveis para os gestores municipais: o auxílio ao planejamento e organização das práticas da Atenção Básica; ações de monitoramento e avaliação; e propostas de educação permanente para gestores e profissionais de saúde, de forma a atender as necessidades específicas de cada município ou região de saúde. Dessa forma, os resultados apresentados são frutos de uma articulação institucional com setores da própria Sesab e em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems), o Conselho Estadual de Saúde (CES), a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde, universidades estaduais e federais e a partir de contrato firmado com a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF/SUS).

RESULTADOS

AÇÕES DE APOIO INSTITUCIONAL

Destacam-se nos últimos anos as ações desenvolvidas pelo AI com a finalidade de orientar os gestores em relação à utilização dos protocolos de manejo clínico, à elaboração e monitoramento dos planos de contingência, à integração de vigilância à saúde e Atenção Básica, à implantação do acolhimento com classificação de risco e checklist para os profissionais

de saúde, à revisão técnica dos procedimentos e manuais de profissionais de saúde no enfrentamento do Coronavírus no estado da Bahia, à organização da agenda para atendimento das equipes aos casos de síndrome gripal e outras demandas habituais da ESF.

Foram realizadas pelo AI 676 atividades com gestores e profissionais da AB no período de abril 2020 a abril 2021, entre elas: reuniões do Cocab, participação nas reuniões da Comissão Intergestores Regionais (CIR), fóruns temáticos regionais, encontros regionais que totalizaram um quantitativo em torno de 5.178 participações de trabalhadores e gestores no período entre abril 2020 e abril 2021. Dos 185 Cocab realizados no mesmo período destacado, nos anos de 2020 e 2021, voltados à pandemia, participaram 97,6% e 72,18% dos municípios do estado nos dois anos, respectivamente.

O AI auxiliou na construção dos planos de contingência à Covid-19 de 246 municípios e na elaboração de 185 decretos municipais de medidas temporárias, contribuindo também na orientação para criação de comitê gestor de crise Covid-19 em 121 municípios.

ACÇÕES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Como ação central no campo da avaliação e monitoramento, foram produzidos, no período de abril de 2020 a abril de 2021, trinta Cadernos de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica (Camab), de modo a implementar a oferta de indicadores de monitoramento que subsidiem as ações nos diversos recortes territoriais, seja municipal, regional, macrorregional ou estadual. O Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (Camab) constitui-se em uma ferramenta elaborada pela Coordenação de Avaliação e Apoio Matricial (Coam) da DAB para contribuir com a institucionalização dos processos de monitoramento e avaliação na Atenção Básica em saúde. O Camab tem como principais objetivos ofertar informações consolidadas sobre os indicadores de saúde que fazem interface com a Atenção Básica e propor estratégias estaduais para o fortalecimento do indicador e melhoria dos resultados alcançados.

Para monitoramento e identificação dos casos suspeitos de síndrome gripal, Covid-19 ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG), a diretoria estruturou e orientou a implantação e uso da ficha de busca ativa de síndrome gripal (Ficha B-SG).

A Ficha B-SG deve ser preenchida em todos os domicílios cadastrados, para todas as famílias, com ou sem casos de síndrome gripal, durante visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou na Unidade Básica de Saúde (UBS), por qualquer profissional da equipe. A ficha é composta por três blocos: (1) identificação/ dados do domicílio visitado; (2) dados sobre ocorrência de síndrome gripal ou Covid-19; e (3) dados de investigação de casos novos (pessoas sintomáticas). Do total de municípios, 139 utilizaram ao menos uma vez

o sistema SBI, o que representa cerca de 46,28% dos municípios do estado. Foi acompanhada uma média de 83.241,32 usuários/mês nesse último ano, sinalizando a ocorrência de uma média de 1.009 casos/mês com sinais e sintomas de síndrome gripal.

AÇÕES DE TELESSAÚDE

O Núcleo de Telessaúde realizou 81 webpalestras, com 27.024 participantes ao vivo, sendo 25.634 participantes dos municípios baianos e 1.390 de outros estados. Foram produzidos 22 podcasts, com 1040 reproduções; respondidas dúvidas dos trabalhadores da Atenção Básica em 516 teleconsultorias e consolidado o serviço de telediagnóstico em 145 municípios com a emissão de 202.345 laudos de eletrocardiograma (ECG) e a aquisição de 52 equipamentos de eletrocardiograma cedidos para os municípios classificados na faixa da extrema pobreza.

O serviço de teleconsultoria foi ampliado com a instituição do Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia, por meio da Resolução CIB Nº 107/2020, composto por duas ofertas integradas: a teleconsultoria especializada, que pode ser realizada com ou sem a presença do usuário, a depender da avaliação do profissional solicitante da Atenção Básica e/ou do teleconsultor do serviço especializado; e a teleconsultoria com intenção de encaminhamento, que consiste na discussão de um caso em que o(a) profissional solicitante da Atenção Básica tem intenção de encaminhar a pessoa assistida a sua Unidade de Saúde para atendimento no serviço especializado de referência⁷.

Como resultados desse programa, temos a criação do Projeto TeleCedeba: o Cedeba mais perto de você! Essa ação, em conjunto com o Centro de Diabetes e Endocrinologia do Estado da Bahia (Cedeba), tinha como objetivo qualificar e ampliar o acesso ao cuidado das pessoas com diabetes, obesidade, disfunção tireoidiana e outras doenças endocrinológicas no estado da Bahia. Pretendia-se também a criação de uma equipe com mais de sessenta especialistas das diferentes áreas da medicina, composta por docentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, do Cedeba e do Centro Estadual de Oncologia (Cican), com intuito de qualificar o encaminhamento para a atenção especializada e ampliar a resolubilidade das equipes de Atenção Básica.

DISCUSSÃO

O contexto da Covid-19 evidenciou a necessidade de reorganização das práticas na APS. Além disso, demonstrou que a adoção de medidas na área de gestão, como a elaboração, implantação e monitoramento de planos de contingência, vem contribuindo nas atividades de enfrentamento da pandemia no Brasil⁸. A nota técnica Recomendações para a

organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19 orienta a gestão compartilhada do cuidado e a integração da APS com outros serviços da rede de atenção à saúde (RAS). Ela contribui também para a definição, pela gestão municipal/regional, de mecanismos para essa integração; a articulação dos fluxos da APS com os demais componentes da RAS; a definição de critérios de encaminhamento e alta para outros serviços da rede; e o acompanhamento a distância da situação de usuários internados^{9,10}. Os encontros dos Cocab e as atividades de web proporcionaram a atualização dos gestores em relação às medidas de segurança, aos diversos protocolos, à elaboração e ao monitoramento do plano de contingência e às normativas em geral, que vinham sendo implementadas no cotidiano da assistência e da gestão do SUS na Bahia.

Analisando as experiências internacionais, foi possível perceber que a redução do contágio, a prevenção do crescimento descontrolado dos casos e a redução das mortes ocorreram nos locais onde as medidas de isolamento social, associadas à ampla testagem, a busca, a identificação e o isolamento de casos e dos contatos foram implantadas, no período anterior ao surgimento das vacinas⁹. A implantação da Ficha B buscou a adesão progressiva de municípios ao processo de monitoramento dos casos de Covid-19 na Atenção Básica, diante da necessidade de aproximar o acompanhamento e a prevenção da ocorrência de novos casos nos territórios, lócus de atuação privilegiado das equipes da AB. Dessa forma, a partir da identificação dos casos suspeitos seria possível a testagem, o acompanhamento e o isolamento das pessoas contaminadas, evitando a progressão da transmissão do vírus, contribuindo para o fortalecimento do papel da Atenção Básica no controle da pandemia.

As ações de telessaúde desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde da DAB buscaram diminuir distâncias, permitindo o diálogo entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada e a capacitação e atualização dos trabalhadores e gestores da saúde, com a agilidade exigida pelo contexto da pandemia da Covid-19. O contexto pandêmico marcou um momento profícuo para expansão e consolidação dos serviços da telessaúde, como forma de melhorar as respostas dos sistemas de saúde às necessidades das pessoas e populações¹¹. As ofertas e serviços de telessaúde podem contribuir para melhoria no acesso ao cuidado em saúde, para maior efetividade na triagem e monitoramento dos casos da Covid-19, para a redução dos deslocamentos desnecessários dos indivíduos, o que evita a propagação do vírus e a sobrecarga dos serviços de saúde¹². Entretanto, o acesso às aplicações da telessaúde ainda não está garantido em todas as unidades do SUS. Existem barreiras que necessitam ser vencidas, com investimento em infraestrutura e internet de qualidade, inclusão digital dos trabalhadores e a definição de uma política de saúde digital ampla e universal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O advento da pandemia tem exigido respostas rápidas da Diretoria de Atenção Básica diante do desafio de reestruturação desse nível de atenção, como o uso das tecnologias de informação e comunicação, que possibilitaram uma aproximação ainda maior da gestão estadual com os municípios, assim como permitiram um melhor monitoramento e apoio às ações no nível local.

Para além desse período, a estratégia utilizada pela DAB apresentou-se como uma inovação nos aspectos educacionais realizados a distância, tornando-se uma estrutura de referência para comunicação, debate e organização de ações complexas a distância, em uma situação de emergência, como se pode comprovar com a capacitação de milhares de trabalhadores em poucos dias para execução de ações de diagnóstico, monitoramento e organização para realização da vacinação.

As estratégias coordenadas pela Diretoria de Atenção Básica, abrangendo comunicação, educação permanente, orientação direta a gestores e trabalhadores, monitoramento para direcionamento das ações no território, possibilitaram uma coesão de conhecimentos e ações no combate à pandemia. Essa coesão foi extremamente necessária para combater *fake news* ou contrainformação produzida por setores interessados em minimizar a pandemia da Covid-19, condutas tão prejudiciais para a gestão da crise sanitária.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Elisa Maria Ramos Carvalho, José Cristiano Soster, Érica Lima Costa de Menezes.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Elisa Maria Ramos Carvalho, José Cristiano Soster, Érica Lima Menezes. Anderson Freitas de Santana, Daiana Cristina Machado Alves, Marcus Vinícius Bonfim Prates
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Elisa Maria Ramos Carvalho, Érica Lima Costa de Menezes.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Elisa Maria Ramos Carvalho, José Cristiano Soster, Érica Lima Costa de Menezes.

REFERÊNCIAS

1. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APS. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):1-5.

2. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino E. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):1-5.
3. Barros RS, Pereira MJB, Santos CB. Assessment mandala: supply of an instrument to conduct evaluative processes in institutional support. *Interface*. 2018;22(66):827-40.
4. Bahia. Governo do Estado. Decreto nº 14.457 de 3 de maio de 2013. Aprova a Política Estadual de Atenção Básica. *Diário Oficial do Estado [Internet]*. 2013 mai 3 [citado em 2021 nov 19].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2011 out 28. Seção 1, p. 50-52.
6. Nilson LG. Avaliação de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
7. Bahia. Governo do Estado. Resolução CIB nº 107/2020. Aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia. *Diário Oficial do Estado [Internet]*. 2020 jul 17 [citado em 2020 set 13].
8. Belarmino AC, Araújo Junior DG, Nogueira ME, Rodrigues G, Vieira LJES, Ferreira Junior AR. Implicações da gestão em atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *Rev APS*. 2020;23(3):559-68.
9. Martufí V, Ruiz DC, Cury GC, Acioli S, Giovanella L. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19: Seminário Virtual Rede APS Abrasco. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2020.
10. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Graboys V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2020.
11. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):1-16.
12. Paloski, GR, Barlem JGT, Brum AN, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2020;24:1-6.

Recebido: 25.11.2021. Aprovado: 22.12.2021.