



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 3 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p393-403

## O teleatendimento na atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia da COVID-19: um relato de experiência

Teleattention in primary health care in times of COVID-19 pandemic: an experience report

**Francisca Jerbiane Silva Costa**

Fisioterapeuta, residente em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade (UERN/PMM)

E-mail: [jerbiane@gmail.com](mailto:jerbiane@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9801-961X>

**Kalidia Felipe de Lima Costa**

Enfermeira, doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE), Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UERN)

E-mail: [kalidiafelipe@uern.br](mailto:kalidiafelipe@uern.br),

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5392-3576>.

**Resumo:** Objetivo: descrever as atividades de teleatendimento desenvolvidas como estratégias de assistência à saúde pelos Residentes em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN/PMM), diante do cenário da pandemia do Novo Coronavírus e pela ótica da Residente em Fisioterapia. Método: estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Resultados e Discussões: Os serviços de APS tiveram que readaptar seu processo de trabalho e rotinas para atender às necessidades impostas pela pandemia de COVID-19. O teleatendimento é realizado por todos os profissionais residentes da UBS de acordo com cada categoria e de forma multiprofissional. Se dá por meio de um aparelho celular com acesso à internet e linha telefônica, podendo ocorrer através de ligações e/ou mensagens de texto em aplicativo de mensagens. Os atendimentos são direcionados conforme a demanda, no âmbito da fisioterapia, os mais diversos distúrbios traumato/ortopédicos são as situações mais assistidas. Conclusão: O contexto pandêmico exigiu uma readaptação dos serviços prestados pela ESF e pelos profissionais da Residência Multiprofissional. A estratégia do teleatendimento permite a segurança dos usuários e profissionais em um contexto de fragilização ao mesmo tempo que atingiram um público amplo e vulnerável, em contrapartida suprimiu o contato manual, ferramenta importante do fisioterapeuta e dos demais profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Pandemia; Infecções por Coronavírus; Atenção Primária à Saúde; Telemonitoramento..

**Abstract:** Objective: to describe the telemarketing activities developed as health care strategies by Residents in Primary Care / Family and Community Health (UERN / PMM), in view of the New Coronavirus pandemic scenario and from the perspective of the Physiotherapy Resident. Method: qualitative study of the experience report type. Results and Discussions: PHC services had to adapt their work process and routines to meet the needs imposed by the COVID-19 pandemic. The call center is carried out by all resident professionals at UBS according to each category and in a multidisciplinary way. It takes place through a cell

phone with internet access and a telephone line, which can be done through calls and / or text messages in a messaging application. The consultations are directed according to the demand, in the scope of physiotherapy, the most diverse trauma / orthopedic disorders are the most assisted situations. Conclusion: The pandemic context required a re-adaptation of the services provided by the ESF and by the professionals of the Multiprofessional Residence. The strategy of the call center allows the safety of users and professionals in a context of fragility at the same time that they reach a wide and vulnerable audience, in contrast, it suppresses manual contact, an important tool of the physiotherapist and other health professionals.

**Keywords:** Physiotherapy; Pandemic; Coronavirus infections; Primary Health Care; Telemonitoring

## Introdução

A COVID-19 é a doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, vírus que teve origem na cidade de Wuhan, na China em dezembro de 2019<sup>1</sup> e disseminou pelo mundo de forma muito rápida, chegando ao Brasil em fevereiro de 2020 quando foram identificados os primeiros casos positivos, na cidade de São Paulo. A transmissão do novo Coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional em março de 2020, ao passo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia devido ao agravamento da situação<sup>2,3</sup>.

No Estado do Rio Grande do Norte (RN), na primeira metade do mês de dezembro de 2020, diagnosticou-se em média 500 casos por dia do novo Coronavírus, possuindo aproximadamente 109.700 casos confirmados acumulados. A taxa de incidência na população potiguar nesse período foi de 3.121.12 para cada 100 mil habitantes e com um total de 2.873 óbitos acumulados desde o início da pandemia. Já na cidade de Mossoró, foi notificado um total 9.845 casos confirmados, 3.840 casos suspeitos e 248 óbitos, dados contabilizados até a terceira semana do mês citado anteriormente<sup>4,5</sup>.

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e espectro clínico variável, que inclui desde quadros assintomáticos ou com sintomatologia leve como tosse, febre, coriza, dor de garganta até as maiores complicações como dispneia e evolução para Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG<sup>1</sup>. Sua letalidade varia conforme faixa etária e comorbidades pré-estabelecidas, tratando-se de um grande desafio para a saúde pública os impactos vivenciados frente a este vírus de fácil e rápida propagação na população, influenciando em todos os aspectos da vida cotidiana, e que ocasiona mudança abrupta e com implicações de longo alcance nas rotinas das instituições de saúde<sup>6</sup>.

Neste cenário os serviços de saúde modificaram seu fluxo de trabalho visando a redução da taxa de transmissão do vírus, tais mudanças envolveram a suspensão de procedimentos eletivos, redução de pessoal em todos os serviços e diminuição da jornada laboral na Assistência Básica<sup>7,8</sup>.

Assim a Atenção Primária à Saúde (APS) reitera seu importante papel como coordenadora e ordenadora do cuidado em todos os níveis da Redes de Atenção à Saúde (RAS), com foco na promoção da saúde, na prevenção de doenças e outros agravos, mantendo como prioridades a longitudinalidade do cuidado, o conhecimento do território, o acesso e o vínculo dos usuários com a equipe de saúde, além da integralidade da assistência, bem como o monitoramento das famílias em situação de risco, o acompanhamento de casos suspeitos e leves de COVID-19<sup>9, 10</sup>.

A declaração de emergência em saúde pública devido a pandemia instituiu-se maneiras alternativas para amparar as demandas dos usuários e dar continuidade no sistema de saúde, auxiliando as necessidades de atendimento à saúde da população buscando garantir a capacidade de acesso, preservando os usuários e profissionais, de forma a diminuir a sobrecarga nos serviços de saúde e reduzir a disseminação do vírus entre a população<sup>11</sup>.

Diante do contexto, foi preciso repensar novas medidas de executar as ações de saúde com vistas à minimização de impactos negativos desta situação de pandemia na sociedade, nessa perspectiva, pensou-se no atendimento remoto em caráter temporário e excepcional. O teleatendimento consiste na transmissão de informações de saúde entre locais distantes através de tecnologias de informação e comunicação, tornando-se uma alternativa para melhorar o cuidado à saúde garantindo uma conexão entre profissional de saúde/usuário ou profissional/profissional com o intuito de levar a educação em saúde, a prevenção, o diagnóstico precoce e a intervenção<sup>11, 12</sup>.

A equipe de profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Família e Comunidade do município do Mossoró– Rio Grande do Norte, tem buscado manter a assistência à saúde, mesmo a distância, por meio de consultas remotas, ou seja, via ligação de áudio ou vídeo e/ou aplicativos de mensagens. Dentre estes destacam-se os fisioterapeutas que para não deixar a população desprovida de atendimento passam a realizar consultas e orientações por meio do teleatendimento.

Nesta perspectiva, questiona-se: como os atendimentos fisioterápicos estão sendo desenvolvidos no formato remoto? Tendo em vista a magnitude do assunto, este trabalho tem como objetivo descrever as atividades de teleatendimento desenvolvidas como estratégias de assistência à saúde, diante do cenário atual e pela ótica da Residente em Fisioterapia.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência<sup>13,14</sup> desenvolvido a partir da estratégia do teleatendimento para o enfrentamento do novo Coronavírus pelos Residentes em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró (UERN/PMM), aos usuários adscritos no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Mossoró – Rio Grande do Norte. O relato foi baseado no ponto de vista da fisioterapeuta frente a ferramenta do teleatendimento, estratégia utilizada durante o período do isolamento e distanciamento social em consequência à COVID 19, tendo início aos atendimentos remotos em julho de 2020 até quando durar a pandemia.

### Resultados E Discussão

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró é composta por seis núcleos de profissões da saúde, sendo estes: Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Odontologia.

O referido Programa tem duração de dois anos consecutivos, vinculando um total de 48 profissionais, sendo uma metade destes intitulados R1, por estarem no primeiro ano e a outra metade intitulada de R2 por estarem no segundo ano de residência. Distribuindo-se cada categoria em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Mossoró – RN, com a finalidade de desenvolver atividades multiprofissionais, além de estarem em formação no/e para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>15</sup>.

Na UBS Vereador Durval Costa, localizada na Rua Ralfh Soppor, s/n - Conjunto Walfredo Gurgel, Mossoró – RN, responsável pelo território 146 - Bairro Walfredo Gurgel e 147 - Bairro Alto de São Manoel, conta com os seguintes profissionais residentes: uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma psicóloga, uma dentista e duas enfermeiras, além dos profissionais que compõem duas Estratégia de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, gerente e demais trabalhadores necessários para o funcionamento da unidade de saúde.

Sabe-se que os serviços de APS tiveram que readaptar seu processo de trabalho e rotinas para atender às necessidades impostas pela pandemia de COVID-19. Redução da quantidade de atendimentos, conforme orientação do Ministério da Saúde (MS), é um dos atos repensados para diminuição do risco de contaminação<sup>16</sup>.

Na perspectiva da Fisioterapia, a teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância. O telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de usuários atendidos previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos, como também decide sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo ser realizada em tempo real ou não<sup>17</sup>.

A teleconsulta/telemonitoramento é realizada por todos os profissionais residentes da UBS de acordo com cada categoria e/ou de forma multiprofissional, quando é o caso. Os atendimentos são direcionados conforme a demanda, por exemplo no âmbito da fisioterapia, os mais diversos distúrbios traumato/ortopédicos são as situações mais assistidas no telemonitoramento, podendo citar: bursites, tendinites, fraturas, algias, disfunções da coluna vertebral, entre outras. Além do monitoramento dos casos do novo Coronavírus no território.

Em virtude do cenário do isolamento social, da necessidade de garantir escuta qualificada, a possibilidade de acesso aos serviços de saúde com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e a contínua assistência multiprofissional, foi pensado a proposta da teleconsulta/telemonitoramento designada comumente por opção das residentes como teleatendimento que tem como finalidade de conter a propagação do novo Coronavírus<sup>18</sup>. Além de agilizar o atendimento à população, a estratégia ajuda a desafogar a UBS, evitando aglomerações e deslocamentos, protegendo e prevenindo os profissionais de saúde e possibilitando que os cidadãos possam receber orientações, consultas, bem como, sanar eventuais dúvidas diante do contexto da pandemia<sup>19</sup>.

O teleatendimento se dá por meio de um aparelho celular com acesso à internet e linha telefônica, podendo ocorrer através de ligações e/ou mensagens de texto em aplicativo de mensagens – WhatsApp Business®, ferramenta comercial que permite, por exemplo, o envio de mensagens automáticas quando não há ninguém disponível em determinado turno, ou final de semana, por exemplo. A divulgação é realizada através dos profissionais da unidade, das salas de espera realizadas pelas residentes e por meio de cartaz fixo na porta de entrada da unidade de saúde.

Cada profissional da equipe atua de acordo com as orientações e prerrogativas legais de seu respectivo conselho profissional seguindo os preceitos e condutas éticas da profissão. Cada área profissional ficará responsável por estabelecer a quantidade de atendimentos fornecidos por turno, como também, a tipologia do atendimento que for mais viável para cada caso, da seguinte forma:

o profissional responsável no momento do atendimento avalia se a demanda deverá ser atendida por mensagem de texto ou por ligação/ vídeo chamada, de acordo com cada caso.

As urgências de competência da APS, tais como: lesões articular/ligamentar, crises psicológicas, trauma, dor e lesões da boca, entre outras, são avaliados e se identificada necessidade, o usuário será orientado a comparecer à Unidade de Saúde<sup>20</sup>. Os usuários com sintomatologia agravada para o novo Coronavírus: febre, tosse e desconforto respiratório significativo são orientados e direcionados para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A renovação de receitas é realizada com base nas anotações do prontuário, estando o seu recebimento e os atendimentos de casos necessários acolhidos presencialmente em horário pré-definido.

O teleatendimento é realizado pelos profissionais residentes em local reservado de sua preferência, distribuídos em turnos específicos para cada residente, de segunda a sexta-feira, em horário comercial, das 07 horas às 17 horas. Com a finalidade de organizar os dados dos usuários e os registros dos atendimentos, foi criada uma ficha de cadastro própria e elaborada pelas residentes para essa ação, anexada a uma ficha de evolução e acompanhamento utilizada habitualmente pelos profissionais e por último o livro de ata no qual são registradas as ocorrências acolhidas.

Os dados e as informações do estado de saúde dos usuários, são coletados no momento do teleatendimento, registradas na ficha impressa e arquivada em pasta sanfonada destinada para este fim e em livro ata, compartilhados pelos profissionais de maneira a se manter em sigilo entre os responsáveis. Ao final de cada turno o aparelho é desligado, carregado, higienizado e entregue ao profissional subsequente.

Realizam-se entre as cinco categorias profissionais uma média de 04 consultas remotas por turno. O acompanhamento destina-se aos usuários adscritos no território da UBS, as demandas foram entre outras: esclarecer dúvidas quanto a temas relacionados à saúde, agendamentos de consultas e renovação de receitas, dúvidas pertinentes às categorias das residentes e ainda aos que apresentavam sintomas de síndrome gripal (febre aferida ou referida e tosse ou dor de garganta ou dificuldade de respirar), sendo eles suspeitos ou casos confirmados de COVID-19.

O trabalho é realizado a partir do desenvolvimento de três etapas: (1) Primeiro é estabelecido contato por meio de mensagem partindo do usuário e/ou do profissional caso haja necessidade, busca de informações, avaliação da situação de saúde do indivíduo e primeiras orientações, garantindo a integridade, segurança e o sigilo das informações; (2) Registro das

informações em ficha de cadastro, evolução e acompanhamento; (3) Novo contato do profissional com o usuário ou vice versa quando este for necessário.

No âmbito da fisioterapia realiza-se presencialmente, na UBS, às avaliações e reavaliações em dia e horário pré-definidos para esta finalidade, o usuário entra em contato pelo teleatendimento para realizar o agendamento. Os casos mais procurados para o atendimento em fisioterapia no território são as disfunções traumato/ortopédicas, geralmente e na maioria dos casos o encaminhamento se dá a partir da indicação médica para realização de fisioterapia, não se tornando este, um critério para avaliação, podendo ser também a partir da queixa do usuário. O processo de continuidade dos atendimentos, sendo este remoto ou não, se dá a partir da avaliação, em se falar de reavaliação, os critérios são estabelecidos por meio da conduta profissional, frente a evolução do usuário.

Ambas são realizadas por meio de instrumento próprio e elaborado contendo, por exemplo: identificação, anamnese, escalas de dor e funcionalidade, é analisado exames de imagens, realizados testes fisioterapêuticos, etc. No primeiro contato, é esclarecida a proposta da estratégia do teleatendimento, bem como seu funcionamento, em seguida o usuário é orientado a contactar o serviço do teleatendimento para obter o acompanhamento individualizado e de acordo com o seu caso receber as orientações pertinentes.

As patologias apresentadas são diversas, sendo as mais comuns entre disfunções do ombro e da coluna vertebral, como hérnia de disco, bursites, tendinites, etc., relatos de dores musculares e fraturas. O acompanhamento dessas demandas ocorre de forma semanal ou quando necessário, sendo ofertando materiais educativos, ilustrativos e explicativos contendo os exercícios de acordo com a demanda e outras orientações pertinentes de acordo com o caso.

Os usuários, que necessitam da assistência em enfermagem, odontológica, nutricional e/ou psicológica, são encaminhados aos respectivos profissionais para o acompanhamento remoto no dia e horário pré-estabelecido em cronograma. Aos casos suspeitos ou confirmados de COVID 19 são oferecidas informações quanto a importância de manter o distanciamento/isolamento social, os aspectos psicológicos ao que concerne a doença e seus desdobramentos, as etiquetas de higienização recomendadas pelo Ministério da Saúde, a importância da alimentação saudável para fortalecimento da imunidade, exercícios respiratórios entre outras informações relativas à promoção e prevenção.

A partir de uma reflexão das ações de teleatendimento como medida de readaptação do processo de trabalho, percebemos que essa ação é relevante e indispensável para a garantia dos princípios da universalidade, integralidade, autonomia e igualdade do SUS nesse contexto em que vivemos<sup>21, 22</sup>. A estratégia visa à continuidade e longitudinalidade do cuidado e à evolução desses usuários a distância, evitando o seu deslocamento à unidade de saúde<sup>23</sup>.

Porém, apesar da adesão, acesso e participação ao modelo de atendimento virtual por parte dos usuários, da forma de acompanhamento fisioterapêutico dos usuários, da prescrição do tratamento por escrito e compartilhada remotamente, não podemos desconsiderar, em contrapartida a principal ferramenta do profissional da saúde que foi suprimida, o contato manual<sup>24</sup>. Desta forma, sugere-se que estudos futuros avaliem a eficácia da realização dos atendimentos à distância e comparem seus resultados com os obtidos em sessões presenciais.

Adaptações tiveram que ser implementadas e geraram desafios, tais como o uso de equipamentos/materiais para prática dos exercícios em casa, por exemplo: para gerar força e resistência o peso de ferro foi substituído por peso de alimentos embalados (arroz, feijão), a fita elástica por tecido elástico, os móveis e espaços do ambiente foram inclusos para adequação dos exercícios, assim a monitorização das atividades via remota, a variação e tempo de exercícios sofreram modificações de acordo com as mudanças. Dificuldades como o acesso, o uso do computador e internet por pessoas com maior vulnerabilidade social ou com pouca prática no manuseio, apresentadas principalmente pelo público idoso, foram minimizadas pela disponibilização de materiais ilustrativos em formato de cartilha e com linguagem de fácil compreensão, além do acesso facilitado ao profissional, por aplicativo de mensagens/ligações para sanar possíveis dúvidas.

As tecnologias de informação e comunicação têm alto poder transformador e seu uso deu origem a novos modelos de trabalho no setor saúde, trazendo possibilidades e desafios, tais como respectivamente a possibilidade de atuação integrada e articulada dos profissionais da Atenção Básica com a equipe multiprofissional para atendimento das necessidades dos usuários do território, repercutindo em benefícios que podem ser observados no controle das doenças não transmissíveis, na educação e na promoção da saúde aliada à prevenção<sup>25</sup>. Apesar de ainda haver limitações, tais como não contemplar toda a equipe mínima da AB, aceitação e manejo no uso da tecnologia por parte dos profissionais e usuários, o que pode ser minimizado com capacitação e educação em saúde, visto que esta é uma ferramenta que poderá agregar aos cuidados em saúde pós pandemia.



O que difere agora é a forma como o cuidado chega às pessoas, não mais presencialmente e sim a distância, porém o compromisso com a efetivação do direito à saúde como direito de todos é levado em cada teleatendimento realizado pela equipe multiprofissional. Reforçando, dessa maneira, a colaboração interdisciplinar como papel social da Residência Multiprofissional, garantindo a efetivação do SUS como política de estado fundamental à promoção da cidadania<sup>15, 26</sup>.

### Considerações Finais

O contexto pandêmico exigiu uma readaptação dos serviços prestados pela Estratégia de Saúde da Família e pelos profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da UERN/PMM na perspectiva de garantir os princípios do SUS, um olhar integral e humanizado, levando em consideração a promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos à população.

A estratégia do teleatendimento permite a preservação da segurança dos usuários e profissionais da saúde, em um contexto de fragilização ao mesmo tempo que atingiram um público amplo e vulnerável. Destaca-se como potencialidade o acesso, continuidade, longevidade e a ampliação dos cuidados multiprofissionais para usuários que, em virtude da pandemia e do isolamento social, não podem frequentar a unidade de saúde. No entanto, pode-se mencionar o desafio o estabelecimento do vínculo entre profissional e usuário, dificultado pelo meio de comunicação a distância, que muitas vezes sofre interferências de ruídos, colapso de internet e turno não ocupado, por exemplo. Além de suprimir o contato manual, ferramenta importante do fisioterapeuta e dos demais profissionais da saúde.

### Referências

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília, DF; 2020.

<sup>2</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, DF; 2020.

<sup>3</sup>World Health Organization (WHO). Strategic preparedness and response plan for the new Coronavirus. Geneva; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/updated-country-preparedness-and-response-status-for-covid-19-as-of-9-june-2020>. Acesso em: 05 ago. 2020.

<sup>4</sup>LAIS. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. LAIS/HUOL/UFRN. Coronavírus RN. 2020. Disponível em: <https://covid.lais.ufrn.br/>. Acesso em: 14 dez. 2020.

<sup>5</sup>Mossoró contra o Coronavírus. Boletim Epidemiológico. Prefeitura Municipal de Mossoró, 2020. Disponível em: <https://www.prefeiturademossoro.com.br/coronavirus/>. Acesso em: 14 dez. 2020.

- <sup>6</sup>RODRIGUES NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J nurs health*; 2020;10, n.esp.; e20104004.
- <sup>7</sup>BRASIL. Coronavírus, COVID-19: fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária, fluxo rápido. Brasília, DF; 2020. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087351/portal-una-sus-fast-track-para-a-atencao-primaria-em-locais-co\\_KnrnljH.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087351/portal-una-sus-fast-track-para-a-atencao-primaria-em-locais-co_KnrnljH.pdf). Acesso em: 05 ago. 2020.
- <sup>8</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Lean nas emergências: plano de resposta hospitalar ao COVID-19. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/Ebook-SirioLibanes-PlanodeCriseCOVID19-LeannasEmerg--ncias-0304-espelhadas.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.
- <sup>9</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 05 ago. 2020.
- <sup>10</sup>Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida, APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; Brasília, 29, 2; e2020166.
- <sup>11</sup>BUENO WHC, Padoveze I, Marinho FP, Pontes KVZ, Melo EC, Tashima CM, Moreira RC, et al. Central de teleatendimento em combate à pandemia de covid-19: experiência do norte do Paraná. *Revista Aproximação*. 2020; 2, 4; jul/ago/set.Guarapuava. ISSN: 2675-228x.
- <sup>12</sup>SCHMITZ CAA. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2017; 12(39): 1-7.
- <sup>13</sup>YIN, Roberto K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.
- <sup>14</sup>MINAYO, M. C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012; 17(3): 621-626.
- <sup>15</sup>MEDEIROS NSR, Brito Júnior JF, Wanderley GD. Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade: olhar da fisioterapia. *Revista Rede Unida*. 2017; 4(8).
- <sup>16</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação Nº 020, de 07 de abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco020.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2020.
- <sup>17</sup>COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Nº 516, de 20 de março de 2020. Teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 08 ago. 2020.
- <sup>18</sup>TOMASI CD, Arent CO, Bitencourt LTG, Rosa MI, Ceretta LB, Ceretta RA. Implantação de um serviço de teletriagem para atendimento de casos suspeitos de COVID-19: relato de experiência. *Saúde em Redes*. 2020;6; Supl. 2. DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2 Suplem.3222g535
- <sup>19</sup>RIOS AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção primária à saúde frente à COVID-19 em um Centro de Saúde. *Enferm. Foco* 2020; 11(1) Especial: 246-251, 2020.
- <sup>20</sup>COSTA J, Lopes G, Tuane C, Lizandra L, Daliane L, Lopes L. Projeto de teleatendimento. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Projeto de pós-graduação da residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família e comunidade (RMABSFC). Mossoró. 2020.
- <sup>21</sup>BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras

providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 20 jun. 2020.

<sup>22</sup>SOUSA AR, Rodrigues IP, Silva PRC, Rodrigues TS, Melo TAS. Isolados e assistidos: telessaúde por uma Equipe Multiprofissional. Cadernos ESP. Ceará – Edição Especial. 2020, jan. jun.; 14(1): 109 – 113 ISSN: 1808-7329/1809-0893.

<sup>23</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 07 ago. 2020.

<sup>24</sup>MINGHELLI, Beatriz et al . Physiotherapy services in the face of a pandemic. Rev Assoc Med Bras. 2020; São Paulo; 66(4):491-497. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302020000400491&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000400491&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>25</sup>TOFFOLETTO, Maria Cecilia; Tello, Jorge David Ahumada. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020; Brasília, 73(5): e20190317. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001700300&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001700300&lng=en&nrm=iso). . Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>26</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed). Acesso em: 19 ago. 2020.