

Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020)

O território CONVIDa a reexistir: ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3343g568

ARTIGOS ORIGINAIS

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

A Telessaúde como estratégia para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no enfrentamento da COVID-19 no Estado da Bahia

Telehealth as a strategy to support Primary Health Care in the control of COVID-19 in the State of Bahia

Erica Lima Costa de Menezes¹

ORCID: 0000-0002-3966-6382

Daiana Cristina Machado Alves¹

ORCID: 0000-0002-1054-7320

Juliana Lamounier Elias¹

ORCID: 0000-0002-6035-798X

Vanessa Santos Estrela¹

ORCID: 0000-0001-9127-7643

Anny Everson B. Hayvanon¹

ORCID: 0000-0002-8733-6652

Gladys Reis de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-4507-6941

Níliá Maria de Brito Lima Prado²

ORCID: 0000-0001-8243-5662

Filiação institucional:

¹ Núcleo de Telessaúde da Bahia, Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), Salvador, Bahia, Brasil.

² Instituto Multidisciplinar de Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Resumo:

A pandemia da COVID-19 provocou a necessidade de pensar novos modos de cuidar na Atenção Básica à Saúde (AB) de modo a evitar a propagação do vírus sem causar desassistência. A introdução e/ou ampliação do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), nesse cenário, foi uma opção internacionalmente adotada. Esse artigo constitui um relato reflexivo e analítico da experiência do Núcleo Técnico Científico do Estado da Bahia (NTC-Ba) na oferta de ações de teleconsultoria, telediagnóstico e tele-educação para equipes de saúde e gestores como forma de apoiar a ampliação e qualificação do acesso às ações e serviços da AB para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Estado da Bahia.

Palavra-chave: Telessaúde; Estratégias de e-saúde; Atenção Primária à Saúde; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

Abstract:

The COVID-19 pandemic caused the need to think about new modes of caring for PHC in order to prevent the spread of the virus without causing lack of assistance. The introduction and/or expansion of the use of ICTs, in

this scenario, was an internationally adopted option. This article constitutes a reflective and analytical account of the experience of the Technical Scientific Center of the State of Bahia (NTC-Ba), in offering teleconsulting, telediagnosis and tele-education actions

to health teams and managers as a way to support the expansion and qualification of access to Primary Health Care (PHC) actions and services to face the COVID-19 pandemic in the State of Bahia.

Keywords: e-health; eHealth Strategies; Health Primary Care; Pandemics; Coronavirus Infections

Introdução

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) há muito tempo são utilizadas como estratégia para aproximar pessoas, mas sem nunca substituir o contato presencial capaz de evidenciar sensações e manifestações do corpo, da fala, dos sentidos e dos modos de viver das pessoas.

O uso de atendimento remoto por meio de rádios a pedal remonta à década de 1920 com o serviço “Royal Flying Doctor” na Austrália. A Administração Nacional da Aeronáutica e Espaço (NASA) acelerou o crescimento da telessaúde ao financiar pesquisas para desenvolver maneiras criativas de fornecer atendimento médico a astronautas no espaço e de atendimento médico em voo para companhias aéreas comerciais. De 1960 a 2000, a telessaúde foi cada vez mais adotada para fornecer cuidados de saúde em áreas de difícil acesso em todo o mundo, como áreas rurais remotas, aldeias, assim como, para populações privadas de liberdade.¹

A partir da criação e globalização contínua da Internet, surge o termo eSaúde (ou e-saúde ou *e-health* ou *eHealth*), ou seja, telessaúde suportada pela Internet.² O termo e-Saúde foi adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, sendo lançado como prioridade de agenda mundial em 2005.³ Em outro importante marco, a OMS priorizou a necessidade de discussão internacional de padrões em e-Saúde em 2013.⁴

A telessaúde pode ser definida como o uso de informações eletrônicas e tecnologias de telecomunicação para dar suporte a cuidados clínicos de saúde à distância, educação de pacientes e profissionais de saúde, saúde pública e gestão em saúde.⁵ A OMS destaca como objetivos centrais para a implantação da

telessaúde: prover suporte clínico; conectar usuários em distintos espaços físicos; utilizar vários tipos de tecnologias da informação e comunicação; e melhorar os desfechos em saúde.⁶ A telessaúde contempla outras áreas da saúde, assim como ações para promoção e proteção, educação para a saúde, saúde pública e de comunidade.^{7,8}

A introdução de novas TICs no setor saúde tem provocado mudanças estruturantes no mundo do trabalho, tendo em vista que as tecnologias abrangem a telemedicina, monitoramento remoto de pacientes, tecnologias de armazenamento e encaminhamento, permitem a transmissão eletrônica de informações médicas, teleconsultas, televisitadas, saúde móvel e teleducação.⁹

A telessaúde tem se desenvolvido de forma distinta entre os diversos países e continentes do mundo. Contudo, identifica-se um processo mais lento do que o esperado, devido a diferentes conformações organizacionais dos sistemas de saúde mundiais.⁶ Muitos países da América Latina estão em processo de estruturação da telessaúde, alguns em fase de consolidação (Brasil, Colômbia, Equador, México, Panamá), outros em processo de elaboração de projetos nacionais (Bolívia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Peru, Venezuela).¹⁰

As primeiras iniciativas, no Brasil, aconteceram nos anos de 1980 e 90, mas somente em 2005, o Ministério da Saúde (MS) começou a estruturar ações de telessaúde em âmbito nacional e, em 2007, por meio da Portaria nº 35, que institui em parceria com os Ministérios de Ciências e Tecnologia e Educação, o Programa Nacional de Telessaúde para apoio à Atenção Básica à Saúde por meio da oferta de

ações de teleducação, segunda opinião formativa e telediagnóstico.⁸

O projeto piloto de implantação envolveu nove Núcleos de telessaúde localizados em universidades nos estados do Amazonas, Ceará, Pernambuco, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul e teve como meta qualificar aproximadamente 2.700 equipes da Estratégia Saúde da Família em todo o território nacional.⁷

Cabe destacar que os primeiros projetos de telessaúde foram contemporâneos aos conflitos profissionais decorrentes da discussão do ato médico e, portanto, optou-se por adotar um termo neutro quanto às profissões da saúde, a telessaúde.¹¹ Em 2011, o MS publicou nova portaria que redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).¹² A Portaria GM/MS nº 2.546/11 descreve como objetivo do telessaúde o apoio a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica à Saúde (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); define as teleconsultorias, o telediagnóstico, a teleducação e a segunda opinião formativa como os serviços a serem ofertados pelos Núcleos de telessaúde e expande o financiamento para núcleos municipais e estaduais.¹²

A telessaúde, na atual estrutura organizacional do MS, é uma agenda do Departamento de Saúde Digital vinculada à Secretária Executiva que tem como competência estabelecer as diretrizes para a telessaúde no Brasil¹³, as quais até a data da publicação desse documento não haviam sido publicadas. O Programa Telessaúde Brasil Rede é atualmente constituído por 34 Núcleos Estaduais, Intermunicipais e Regionais em 24 dos 27 estados da federação.¹⁴

Além disso, outras iniciativas privadas e/ou públicas de telessaúde no país têm sido impulsionadas por projetos ligados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) por meio de parcerias público-privadas com hospitais situados na região sul e sudoeste do país. Coerentemente com o pioneirismo das experiências de telediagnóstico, também se multiplicam pontos de prestação de serviço nessa área específica de telessaúde.¹⁵

No atual cenário da pandemia de COVID-19 com a priorização da medida de distanciamento social como principal estratégia para evitar a transmissão do novo Coronavírus, as TICs tornaram-se ferramentas essenciais para a interação entre as pessoas e para o cuidado em saúde.¹⁶ Este artigo constitui um relato reflexivo e analítico da experiência do Núcleo Técnico Científico de Telessaúde do Estado da Bahia (NTC-Ba) na oferta de serviços direcionados à educação permanente e apoio as equipes de saúde e gestores para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, com objetivo de ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços da AB de forma a contribuir na efetivação do princípio da universalidade do acesso de forma equânime no Sistema Único de Saúde.

Cenário da covid-19 no Estado da Bahia

O Boletim epidemiológico Covid-19 Bahia N° 255 de 04 de dezembro de 2020, elaborado pela Secretária de Saúde do Estado, apresenta o número de 416.734 casos confirmados de COVID-19 em todos os 417 municípios, com maior proporção em Salvador (24,38%). Foram 8.360 óbitos, com uma letalidade de 2,01%. Destes óbitos, 56,40% ocorreram no sexo masculino e 43,60% no sexo feminino. No quesito raça/cor, 54,68% ocorreram em pessoas pardas, seguidos por branca (18,30%), preta (14,86%), amarela (0,71%) e indígena com 0,12%. O percentual de casos com comorbidade foi de 71,63%, sendo 73,73% doenças cardíacas e crônicas e 32.694 profissionais da saúde foram confirmados para Covid-19 no Estado.¹⁷

A COVID-19 colocou o desafio de reestruturação rápida de todos os serviços de saúde dos diferentes níveis de atenção. Para AB foi preciso pensar novos espaços e formatos para o cuidado de modo a evitar a propagação do vírus sem causar desassistência. Tudo isso, frente a um cenário de velocidade de produção e atualização das informações, novas descobertas, muitas incertezas e medos. As ações do telessaúde Bahia também passaram por mudanças estruturantes para o apoio à trabalhadores e gestores.

As ações para o fortalecimento da AB no controle da pandemia de COVID-19

O Estado da Bahia possui uma área territorial de 564.733km², mais de 14 milhões de habitantes distribuídos em 417 municípios, com grande concentração demográfica na área urbana.¹⁸ Apresenta uma enorme variedade cultural, ambiental, climática, socioeconômica e no acesso e uso dos serviços de saúde. Em agosto de 2020, a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) era de 77,36% e da Atenção Básica à Saúde (AB) de

82,83%.¹⁹ Apesar da expressiva cobertura (a maioria dos pequenos municípios apresentam cobertura de 100% de ESF), a Bahia apresenta regiões de difícil acesso e importantes vazios assistenciais em saúde, com distribuição desigual dos serviços de média complexidade para algumas especialidades.

No Estado, o Projeto Telessaúde Brasil Redes é resultante da parceria entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS). Inicialmente, com a divulgação da Portaria 2.554/2011, foram cadastradas cinco propostas intermunicipais para conformação de Núcleos Técnico Científicos nas regiões prioritárias da Rede Cegonha (Juazeiro, Capim Grosso, Vera Cruz, Porto Seguro e Itabuna) e 01 (uma) proposta Estadual, ficando na SESAB o sexto Núcleo Técnico Científico.²⁰ Posteriormente, os representantes do Comitê Gestor do Telessaúde aprovaram, em janeiro de 2012, um projeto único com objetivo de desenvolver uma ação articulada para todo o Estado.^{20,21}

Considerando a complexidade do fazer em saúde, as lacunas de conhecimento, muitas vezes presentes nos profissionais que atuam na AB, a necessidade de estruturação e articulação entre os pontos da rede de atenção e a potencialidade do trabalho multiprofissional para a produção do cuidado em distintos territórios dos municípios baianos, o Núcleo de Telessaúde Bahia oferta ações de teleconsultoria, telediagnóstico, teleeducação e apoio a implantação do e-SUS (Tabela 01) com objetivo de apoiar trabalhadores e gestores da atenção básica à saúde.

Tabela 1. Serviços ofertados pelo Núcleo de Telessaúde da Bahia conforme as normatizações estaduais.

Serviço	Descrição	Normatizações estaduais
Teleconsultoria	<p>Consultoria registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho em saúde, podendo ser em tempo real ou por meio de mensagens offline.¹²</p> <p>A teleconsultoria ou teleinterconsulta consiste, portanto, em uma troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde, cujas respostas, baseadas em evidências científicas, podem ser realizadas de forma síncronas, em tempo real, ou assíncronas, por mensagens off-line em um prazo de até 72 horas.¹² A oferta está disponível para todos os trabalhadores e gestores da atenção básica cadastrados na plataforma de teleconsultoria do Telessaúde Bahia.</p>	<p>Resolução CIB Nº 107/2020. Institui O Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia.²²</p> <p>http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2020/RES_CIB_107_2020.pdf.</p>
Segunda Opinião Formativa (SOF)	<p>Resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, evidências científicas e clínicas e são selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS e com potencial para responder dúvidas e necessidades de trabalhadores de outras equipes de saúde, ampliando assim a resolubilidade em casos ou situações semelhantes.²³</p>	
Telediagnóstico	<p>Serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal. Representa, no âmbito da AB, um serviço de apoio assistencial com potencial para responder às necessidades dos profissionais da AB e às fragilidades existentes para garantia de cuidado qualificado e em tempo oportuno aos usuários, contribuindo para atingir os princípios doutrinários do SUS.^{24,25}</p> <p>A captura do traçado no exame de ECG bem como o registro das imagens das lesões dermatológicas realizadas pelos profissionais da AB das unidades de saúde dos municípios é enviada, por sistema online, para a análise por cardiologistas e dermatologistas que, após a conclusão da análise, emitem os laudos de forma remota. Os laudos da telecardiologia são emitidos em até 2 horas para exames eletivos e 10 minutos para exames considerados como urgentes. Os laudos da teledermatologia são emitidos em até 72 horas, com a possibilidade de priorização de emissão para pacientes em situação mais urgente.</p>	<p>Resolução CIB – Nº 36, de 16 de março de 2019 que aprova o Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica para o Estado da Bahia.</p> <p>http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2019/RES_CIB_036_2019.pdf</p> <p>Resolução CIB Nº 37, de 16 de março de 2019 que aprova a oferta de telediagnóstico em eletrocardiograma – ECG no âmbito do Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica para o Estado da Bahia.</p> <p>http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2019/RES_CIB_037_2019.pdf</p>

		Resolução CIB Nº 68, de 11 de abril de 2019 que aprova a oferta de Telediagnóstico em Dermatologia para a Atenção Básica no Estado da Bahia. http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2019/RES_CIB_068_2019.pdf
Teleducação	São processos de ensino e aprendizagem mediados por tecnologias de informação e comunicação à distância direcionadas para os profissionais das Equipes de Saúde da Família e da AB, em geral. Mas frequentemente registra-se a participação de trabalhadores de outros níveis de atenção, de estudantes, de pessoas interessadas nos temas discutidos, tanto do estado da Bahia, quanto dos demais estados da federação. As ofertas da teleducação podem ser disponibilizadas de forma síncrona, ao vivo, utilizando o serviço de conferência web da Rede Nacional de Pesquisa (RNP), sendo a interação dos participantes pelo bate-papo, como no caso das webpalestras; ou no formato assíncrono, por meio das videoaulas, tutoriais e <i>podcast</i> .	
Apoio à implantação do E-SUS, inclusão digital e o apoio a introdução do uso das TICs no cotidiano das ações das equipes da ESF	O NTC-Ba conta com uma equipe de 8 profissionais de nível superior de diferentes categorias profissionais da área da saúde (monitoras de campo) e um técnico de informática com objetivo de dar suporte aos trabalhadores das equipes de saúde da AB dos 417 municípios do Estado na utilização dos serviços ofertados pelo Telessaúde Bahia.	

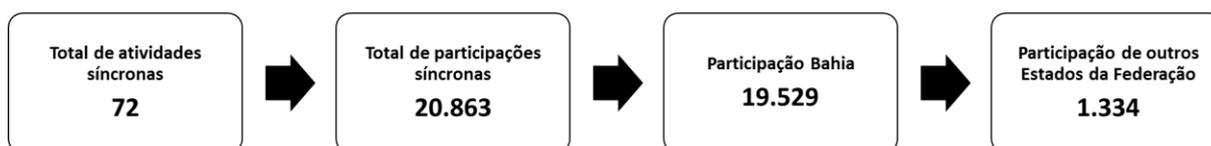
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

boletins temáticos, colunas digitais com a opinião de convidados, perguntas da semana e perguntas frequentes. O Curso de Imersão em Biossegurança para profissionais de saúde bucal, disponibilizado no mês de julho de 2020, buscou atender a uma demanda há muito discutida pela categoria, mas cuja necessidade foi potencializada pela pandemia que provocou uma reorganização das ações de saúde bucal em todo país.

Desde a implantação do Núcleo, até novembro de 2020, foram realizadas 425 sessões

síncronas com cerca de 152 mil participações ao vivo dos profissionais e estudantes do Estado, além de 22 mil acessos de estudantes e profissionais de saúde de outros estados da federação. Foram realizadas 72 sessões voltadas para temática do Coronavírus (janeiro a novembro de 2020), com 20.863 participações ao vivo, com destaque para o curso de Imersão em Biossegurança, que contou com a participação de mais de 2.000 profissionais e estudantes de 20 estados da federação (Figura 2).

Figura 2 – Número de atividades de teleeducação (de sessões síncronas) e participações ao vivo no estado da Bahia no período de janeiro a novembro de 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os conteúdos derivados de atividades relacionadas com a teleeducação, assim como dos demais serviços, estão disponibilizados em três plataformas digitais: o site, o canal do *youtube* e o *facebook* do Núcleo de Telessaúde Bahia. No mês de julho de 2020, o site apresentou mais de 65 mil acessos e as redes sociais têm uma ampla adesão dos usuários com 8500 seguidores no *facebook* e 7 mil no *youtube*, com 24 mil visualizações dos vídeos disponíveis.

TELECONSULTORIA

Além das teleconsultorias já ofertadas pelo NTC, a instituição do Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia²², com a finalidade de apoiar os municípios a retomar, ampliar e fortalecer o cuidado ofertado pela Atenção Básica durante e após a pandemia da Covid-19, reúne as ofertas de teleconsultoria especializada e teleconsultoria com intenção de encaminhamento^a. Constitui uma parceria com a Faculdade de Medicina da Bahia da

^a A teleconsultoria especializada ou teleinterconsulta é a troca de informações e opiniões entre profissionais de saúde com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, questões relativas ao processo de trabalho e para auxílio diagnóstico ou terapêutico, com

respostas baseadas em evidências científicas e adequadas às características loco-regionais. A teleconsultoria com intenção de encaminhamento consiste na discussão de um caso no qual o (a) profissional solicitante da Atenção Básica tem intenção de encaminhar, a pessoa assistida em sua Unidade de Saúde, para atendimento no serviço especializado de referência.

Universidade Federal da Bahia, (FMB/UFBA), o Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia (CEDEBA), o Centro Estadual de Oncologia (CICAN) da SESAB e o Hospital Estadual Octávio Mangabeira (HEOM).

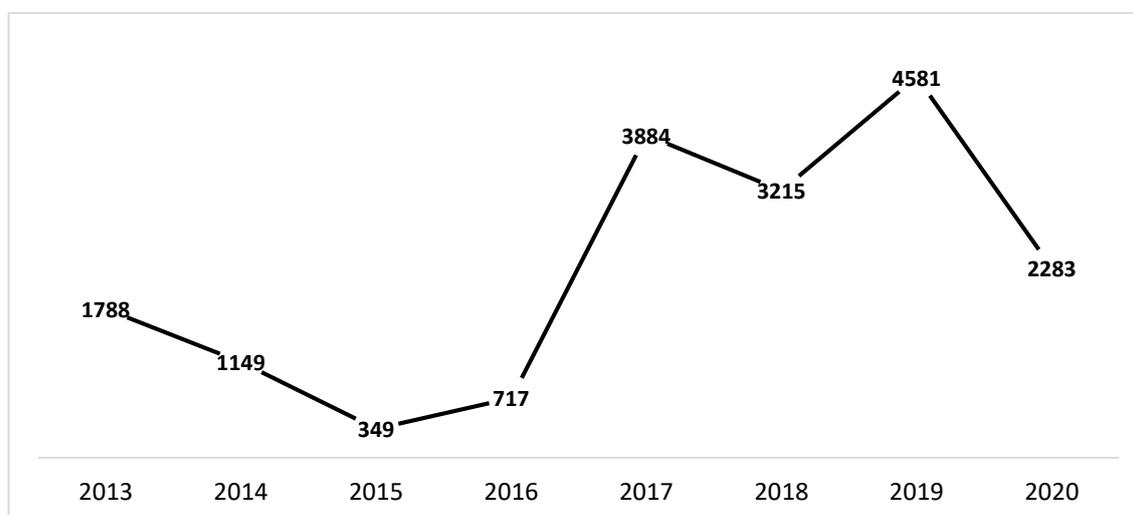
Conta com a participação de cerca de 163 teleconsultores destas instituições e são ofertadas teleconsultorias especializadas em diferentes áreas da medicina e da odontologia como: cardiologia, endocrinologia, endocrinologia pediátrica, estomatologia, gastroenterologia, ginecologia, hepatologia, imunologia, infectologia, mastologia, medicina do trabalho, nefrologia, neurologia, nutrologia, oncologia, ortopedia, pediatria, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia e angiologia para os 417 municípios do Estado.

Por meio da oferta de Telerreabilitação pós COVID-19 com o HEOM é possível a realização de teleinterconsulta para profissionais de nível superior da AB e dos Serviços de Reabilitação Física da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado, sobre o cuidado às pessoas com limitações funcionais decorrentes da COVID-19.

Atualmente, são cerca de 10 mil trabalhadores e gestores, da Atenção Básica, cadastrados na plataforma própria do Telessaúde Bahia. No decorrer dos anos, a categoria profissional que mais solicitou a teleconsultoria foi a enfermagem, seguida dos agentes comunitários de saúde, medicina, técnicas de enfermagem e odontologia. Entretanto, com a inclusão do serviço de teleconsultoria especializada, esse ano, o profissional de medicina passa a ser a segunda categoria que mais solicita teleconsultorias.

Até novembro do ano de 2020 foram realizadas 17.980 teleconsultorias (Figura 3) e publicadas 54 Segunda Opinião Formativa (SOF). Uma análise realizada nas respostas presentes no campo de avaliação da plataforma de solicitação de teleconsultorias no ano de 2019 demonstrou uma satisfação com as teleconsultorias acima de 85%. No período de janeiro a novembro de 2020, a equipe de teleconsultoria respondeu 2283 solicitações com proposições diversificadas. No ano de 2020 houve um declínio nas solicitações de teleconsultorias quando comparado aos anos de 2017, 2018 e 2019.

Figura 3 – Número de teleconsultorias respondidas no período de janeiro de 2013 a julho de 2020.



Fonte: Plataforma UFRGS/MS e Plataforma Telessaúde Bahia, 2020.

TELEDIAGNÓSTICO

O Telessaúde Bahia oferta ações de telediagnóstico desde novembro de 2017. Atualmente, o serviço de telediagnóstico encontra-se implantado e em funcionamento em 110 municípios do Estado da Bahia, tendo emitido um total de 120.277 laudos. Todas as regiões do Estado possuem algum município com o serviço implantado, sendo a região que concentra o maior número a região Sudoeste (26), seguida das regiões Centro-leste (24), Sul (21), Norte (11), Oeste (9), Leste (9), Centro Norte (8), Nordeste (8) e Extremo-sul (1). A SESAB adquiriu e está em processo de distribuição de 52 equipamentos de eletrocardiograma para implantação do telediagnóstico nos municípios da faixa de extrema pobreza. Uma ação pensada no ano de 2019, mas cuja distribuição e adesão pelos municípios foram aceleradas em decorrência da pandemia do novo Coronavírus.

APOIO AOS MUNICÍPIOS NO USO DAS TICs

O apoio aos municípios na implantação dos serviços do NTC também foi ampliado para a pandemia, promovendo a reflexão e estruturação do uso articulado com outras ofertas que utilizam TICs disponíveis, como os aplicativos e canais de telemonitoramento (MonitoraCovid-19 e Tele Coronavírus 155) e as ofertas de teleconsulta, além da viabilização e apoio técnico para reuniões virtuais para toda a Secretaria de Saúde, COSEMS, CIB, CES, municípios e demais parceiros. O apoio acontece também para a gestão municipal de forma a (re) pensar o uso dos serviços e ofertas do telessaúde, para ampliação do acesso, redução dos deslocamentos desnecessários, uso racional dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), agilidade do atendimento nas situações cotidianas e nos agravamentos, atualização constante da gestão e trabalhadores da saúde e redução da sobrecarga das unidades de saúde. Entre 2016

e 2020 foram ofertadas 1.680 capacitações para uma média de 6.000 trabalhadores e gestores em cada ano e, desde abril de 2020 foram realizadas 253 webreuniões para apoio aos municípios e mais de 1500 reuniões foram viabilizadas.

Reflexões sobre o uso da Telessaúde no Estado da Bahia

O Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia, durante os últimos anos, fez parte das estratégias da SESAB para superar os desafios ainda presentes para reorientação do modelo de atenção à saúde; para valorização, qualificação e apoio aos trabalhadores da AB; assim como para organização, estruturação e qualificação da AB nas regiões e municípios.

A organização da Atenção Básica no Brasil apresenta um grande potencial criativo na produção do cuidado ao se estruturar por meio de equipes multiprofissionais, estar próximo às pessoas e seus modos de viver, dialogar com os diferentes saberes e desenvolver ações de saúde de forma corresponsável com outros níveis de atenção, com as pessoas e comunidades.²⁶ Entretanto, muitos desafios ainda estão colocados na agenda dos trabalhadores e gestores que atuam na ESF. Produzir saúde é complexo, inusitado e a velocidade das informações que são disponibilizadas exige atualização constante por parte dos trabalhadores e gestores. O cuidado a partir das necessidades apresentadas pelas pessoas, em seus territórios vivos, torna ainda mais desafiadora e potente a atuação na AB.

Com o advento da pandemia da COVID-19, o uso de telessaúde acelerou drasticamente como resultado, entre outros motivos, das preocupações com a segurança do usuário e do profissional de saúde e subsidiar o processo de trabalho das equipes de saúde da família e de toda a AB no cuidado às pessoas com condições crônicas e outras condições de

saúde e os usuários com casos leves da doença, em isolamento domiciliar.¹⁶

À medida que grande parte do mundo entrava em "lockdown" em um esforço para limitar a propagação do vírus, os benefícios potenciais da telessaúde entraram em foco. Em um esforço para colocar os pacientes em quarentena em casa, e ao mesmo tempo garantir o acesso aos serviços de saúde necessários, os sistemas de saúde passaram a fornecer assistência médica virtual, sempre que possível, como uma forma de reduzir a transmissão da contaminação comunitária.²⁷

A telessaúde tem demonstrado capacidade de romper as barreiras geográficas e apoiar os profissionais de saúde que atuam distantes dos principais serviços especializados do Estado e, também dos principais centros de formação. Um serviço de apoio assistencial com potencial para responder às necessidades dos profissionais da Atenção Básica e às fragilidades existentes para garantia de cuidado qualificado e em tempo oportuno aos usuários, contribuindo para atingir os princípios doutrinários do SUS.^{24,25} Contudo, o seu potencial ainda não foi bem compreendido e a sua incorporação tem sido lenta.²⁸

Os dados demonstram um uso ainda incipiente dos serviços de telessaúde quando analisados de forma separada no Estado. Todavia, com adesão pela totalidade dos municípios da Bahia, de pelo menos, um dos serviços. É importante destacar que, a introdução de novas práticas requer um processo de reorganização dos novos fluxos de trabalho e protocolos, assim como de comunicação interprofissional e com outros serviços, o que constitui um desafio operacional e relacional, sobretudo com os usuários.

O envolvimento proativo por meio de telessaúde pode contribuir para o gerenciamento e atenção à saúde com eficácia ante às demandas, mas é pertinente considerar as dificuldades inerentes ao

letramento funcional dos profissionais de saúde e gestores, quais sejam: o uso de informações relevantes e cientificamente comprovadas; capacidade para avaliar e agir com base nas informações de saúde; e, de usar a tecnologia digital no cuidado com os usuários.²⁸ Tais aspectos reverberam em um processo prévio, mas cuja necessidade se intensifica nesse momento, para viabilizar ações resolutivas e efetivas no enfrentamento da pandemia.

É no trabalho cotidiano das equipes de cada serviço com a população assistida, que se pode observar os diferentes modos de articular as determinações político-institucionais, novas modalidades de agir e fazer saúde nos territórios, a partir da identificação de demandas loco-regionais que permitam reorganizar as práticas, levando em conta a singularidade de cada sujeito que procura o cuidado em saúde²⁹, nos diferentes pontos das redes de atenção.

As redes se configuram como espaços de aprendizagem e contribuem para o desenvolvimento de parcerias, estimulam a corresponsabilização com objetivo de qualificar as ações de saúde.³⁰ Torna-se, desta forma, essencial pensar estratégias para ampliar a capacidade de promover o cuidado mais integral e longitudinal, tirando a AB de uma possível marginalidade e desconexão com equipamentos de maior densidade tecnológica no SUS, buscando formas compartilhadas de produzir saúde.³¹

A oferta das teleconsultorias tem contribuído para a melhor comunicação entre os diferentes pontos da rede, aproximando a atenção básica à saúde dos serviços especializados. O processo de implantação da teleconsultoria especializada e da teleconsultoria com intenção de encaminhamento foi acelerada e aparecem, no Estado da Bahia, como etapas imediatamente anteriores à vinculação com as centrais de regulação, buscando colaborar

com a ordenação do acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial, a alocação prioritária de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco, necessidade e/ou indicação clínica oriundos dos diversos serviços de saúde.

Todavia, a ampliação e qualificação da oferta, no ano de 2020, não resultou em aumento do uso do serviço pelos trabalhadores de Saúde. Entre os fatores para o não uso das teleconsultorias está a inexistência de computadores com internet disponíveis nas unidades de saúde³², uma realidade presente nos municípios baianos, principalmente aqueles mais distantes e de difícil acesso. Mayema e Calvo³³, sinalizam que as experiências dos Núcleos de Telessaúde no Brasil tem demonstrado que a simples oferta de teleconsultoria não tem levado profissionais a utilizar o serviço e sinalizam a vinculação das ofertas com as centrais de regulação como importante para que a teleconsultoria se configure como estratégia na qualificação dos encaminhamentos, evitando aqueles desnecessários. Castro Filho¹¹, demonstrou que para cada duas solicitações de teleconsultoria realizadas por médicos, um encaminhamento para outros níveis de atenção é evitado. Por outro lado, o estudo também demonstrou que 30% dos médicos capacitados para utilizar telessaúde não realizaram nenhuma teleconsultoria. A priorização dos serviços ofertados e a escassez de EPIs, assim como o medo da contaminação e transmissão para suas famílias e o foco no cuidado às pessoas com sintomas respiratórios, também podem ter contribuído para baixa utilização da oferta no ano de 2020.

A necessidade de inovar no olhar e nas ferramentas para produzir não somente intervenções no coletivo, mas também no cuidado individual, tomando as necessidades de saúde como referência tem consequência sobre o agir de gestores e profissionais de saúde em seus encontros com os usuários, seja

no âmbito da clínica e ações de educação e promoção da saúde.³⁴

A Educação Permanente (EP), assume papel fundamental nesse cenário, pois estimula a reflexão dos atores envolvidos, considera seus conhecimentos e experiências, problematizando as situações cotidianas. A pandemia exigiu dos trabalhadores da atenção básica uma atualização veloz e cotidiana acerca das questões clínicas e biológicas relacionadas ao novo agravo, entretanto ainda mais desafiador (re) convocou equipes de saúde a pensarem questões sociais, econômicas e políticas determinantes na reestruturação das comunidades para o controle possível da transmissão e contaminação pelo novo Coronavírus em cada localidade. A aposta na rede básica de saúde, entre outras coisas, está na possibilidade de favorecer a produção de melhores modos de conviver com problemas que não podem ser resolvidos, uma aposta essencial para esse momento da pandemia.³⁵

Os trabalhadores convivem ainda com a necessidade de produzir cuidado frente a narrativa neoliberal de que a defesa da economia exige afrouxamento das medidas coletivas de prevenção, pois caso contrário, o agravamento da questão social, especialmente, o desemprego, matará mais do que a COVID-19.³⁶ Mais do que nunca foi preciso disputar com as forças predominantes que pretendem controlar vidas e corpos e, buscar fugir do prescritivo e da contradição sempre presente entre o que está colocado nos protocolos e o que está posto como possível na vida de cada pessoa.³⁵ Um desafio para ofertas em grande escala, como aquelas que utilizam as TIC e pretendem alcançar trabalhadores em diferentes regiões do Estado.

Em um primeiro momento os temas das ofertas de teleeducação focaram nas informações sobre o vírus, o diagnóstico, o tratamento e as medidas de prevenção e

contágio. Em um segundo momento, foram acrescentadas temáticas relacionadas a necessidade da retomada das ações amplas da AB com olhar para as condições crônicas e outras condições de saúde, evitando assim o agravamento de casos e a perda de mais vidas, associadas a necessidade de olhar para as estratégias comunitárias e de reforço da sustentabilidade de sistemas universais com redes de atenção básica fortalecidas.

A teleeducação destaca-se por ser transversal aos demais serviços do Telessaúde e por ser o serviço mais utilizado pelos diversos setores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, e outras instituições como universidades, hospitais universitários, centros de saúde especializados e o Ministério Público do Estado.

A interiorização das universidades e a parceria com os centros formativos no interior (parceria essa também potencializada pelo período pandêmico e a característica de trabalho não presencial adota pelas instituições), como o Campus Anísio Teixeira da UFBA em Vitória da Conquista, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, a Universidade Federal do Sul da Bahia e Universidade Estadual de Feira de Santana tem ampliado o escopo de discussões e buscado um olhar mais próximo a realidade das equipes de saúde dessas regiões. Assim como, tem possibilitado a introdução do uso da telessaúde e do uso das diferentes TICs na saúde como competência fundamental para os novos profissionais de saúde, inclusive para o fortalecimento da formação para atuação no SUS, promovido por programas de residência médica e profissional, considerando particularidades locais e situações de emergência sanitária.

As plataformas digitais do Núcleo de telessaúde tem se configurado como espaço de disseminação de evidências científicas traduzidas para aplicação prática das equipes de saúde, função essencial para informação

adequada e combate às fake news presentes também no setor saúde e que tem orientado a tomada de decisão de alguns profissionais sem base científica, inclusive no contexto da pandemia da Covid-19. Dias et al.³⁷, aponta como estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão a produção e disseminação das evidências por meio de uma adaptação da linguagem para os distintos públicos; do estímulo de diferentes formas de comunicação e uso de plataforma virtual on-line para ampliar a disseminação do conhecimento científico e da promoção da interação entre pesquisadores e tomadores de decisão.

O serviço do Telediagnóstico contribui para desafogar o sistema de saúde e seu uso têm sido crescente no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares e na prática dermatológica, auxiliando os profissionais de saúde da AB no manejo agudo e crônico das afecções cardíacas e dermatoses, diminuindo a distância entre o cuidado entre a atenção básica e os serviços especializado.³⁸ Uma redução que se dá pela ampliação das redes e relações presentes, pela possibilidade de combinação de múltiplos saberes, pela reconfiguração do próprio conceito de território³⁵. Os profissionais de saúde desses níveis de atenção se colocaram como corresponsáveis, implicados no cuidado compartilhado da população.

Não obstante, a experiência brasileira se assemelha com achados de estudo que demonstra que a implementação a nível nacional de políticas de fomento a implantação e uso da telessaúde pelos estados e municípios, com aporte financeiro vinculado, é importante para o planejamento e operacionalização locais dos serviços de telessaúde, principalmente para as áreas remotas, rurais e distantes dos centros urbanos.³⁹

O Telessaúde Bahia ampliou e diversificou, desde a sua implantação até os dias atuais, as

suas ações e serviços e é, cada vez mais reconhecido, pela SESAB, parceiros, trabalhadores e gestores da Atenção Básica e serviços especializados, como importante estratégia para qualificação e compartilhamento do cuidado em saúde. São amplas as possibilidades de uso da atual capacidade instalada para apoio clínico, diagnóstico, para estruturação do processo de trabalho e educação permanente, se configurando como tecnologia capaz de colaborar para o enfrentamento de endemias, epidemias e outros eventos populacionais, com o qual estamos lidando e, também, para os diferentes problemas presentes no cotidiano das equipes de saúde. Para isso, é preciso pensar formas de ampliar a inclusão digital de trabalhadores e da população, ampliar e qualificar a conectividade por todo o Estado e institucionalizar a estratégia nos diferentes municípios.

A experiência aqui relatada suscita algumas reflexões relacionadas ao papel do Estado e

dos municípios na regulamentação, instituição, organização e fomento do uso das TICs no SUS de forma qualificada e segura, garantido sigilo e confidencialidade e acesso com equidade para as pessoas e comunidades, como fundamentais para a discussão do uso da telessaúde como tecnologia capaz de apoiar o fortalecimento da ESF, da Atenção Básica e do SUS.

Por fim, é importante destacar que o presente artigo apresenta limitações no que concerne a generalizações, tendo em vista que se trata de uma experiência estadual, o que não reduz o mérito acadêmico e social. Ademais, constitui um esforço coletivo para explicitar a construção exitosa das práticas desenvolvidas pelo núcleo telessaúde e as potencialidades e desafios ante ao propósito de sistematizar a importância do telessaúde para o enfrentamento da pandemia.

Referências:

1. Cermack M. Telemedicine monitoring and support in remote environments and in human space flights. *Ir J Anaesth*. 2006 97;1: 107–114.
2. Riva G. From telehealth to e-health: internet and distributed virtual reality in health care. *Cyberpsychol Behav*. 2000;3(6):989-998.
3. World Health Organization. **Resolution WHA58.28**. eHealth. Geneva: WHO; 2005.
4. World Health Organization. **eHealth standardization and interoperability**. Geneva: WHO; 2013.
5. Bashshur RL, Shannon GW, Smith BR, Alverson DC, Antoniotti N, Bashshur N et al. The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. *Telemed J E Health*. 2014 Sep;20(9):769-800.
6. World Health Organization. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. **Global Observatory for ehealth series**. [Internet] 2010. [cited 2020 set 19]. Available from: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/.
7. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020; 44(1). [cited 2020 mar 30]. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/pt_1981-5271-rbem-44-01-e002.pdf.
8. Nilson LGN; Maeyama MA, Dolny LL, Boing AF, Calvo MCM. Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. *RBTS*. 2018; 5 (1): 33-47. [cited 2020 set 19]. Available from: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rbts/article/view/13400>.

9. Wijesooriya NR, Mishra V, Brand PLP, Rubin BK. COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations, **Paediatric Respiratory Reviews**. 2020;35: 38–42. [cited 2020 set 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301824/>
10. Santos AF, D’Agostino M, Bouskela MS, Fernández A, Messina LA, Alves HJ. Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. **Rev Panam Salud Publica**. 2014;35(5/6):465–70.
11. Castro Filho E. **Telessaúde no apoio a médicos de atenção primária** [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
12. 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, 28 out. 2011c. Seção 1, p. 50-52.
13. Brasil. **Decreto nº 9.795**, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Diário Oficial da União. De 20 de maio de 2019.
14. Brasil. Ministério da Saúde. **Núcleos de Telessaúde no Brasil. 2020**. [internet]. Acesso em: 31 ago 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm.
15. Harzheim E. Panorama tecnológico da área de telemedicina do complexo da saúde. Brasília: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial; 2015. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL. 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** [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]; 36(5): e00088920. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.
16. BAHIA. Governo do Estado. **Boletim epidemiológico. COVID-19**. Nº 255 04/12/2020. 2020. [internet]. Acesso em: 04dez2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_255_04122020.pdf.
17. IBGE. **Brasil/Bahia/Panorama. 2020**. [Internet]. Acesso em: 31 ago 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**. Cobertura da Atenção Básica. Acesso em: 15 jul 2020. Disponível em: <https://egenilsonstorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
19. Bahia. Comissão Intergestores Bipartite. **Aprova a composição do Comitê Gestor Estadual do Telessaúde Brasil Redes – Bahia**. Resolução 19, de 31 de janeiro de 2012. Bahia, 2012.
20. Piropo TGN, Amaral, HOS. Telessaúde, contextos e implicações no cenário baiano. **Saúde em debate** [Internet]. 2015 Mar [cited 2020 Sep 01]; 39(104): 279-287. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100279&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040413>.
21. Bahia. República Federativa do Brasil – Estado da Bahia. Diário Oficial do Estado. **Resolução CIB 107/2020**. Aprova o Programa de Telecompartilhamento da Saúde com a Atenção Básica do Estado da Bahia. 2020. Acesso em: 13 set 2020. Disponível em: http://www5.saude.ba.gov.br/portalcib/images/arquivos/Resolucoes/2020/RES_CIB_107_2020.pdf.

22. BVS. **Atenção Primária em Saúde**. O que é SOF? [internet]. Acesso em: 31 ago 2020. Disponível em: <https://aps.bvs.br/segunda-opinioao-formativa/>.
23. Marcolino MS, Alkim MBM, Assis TGP, Palhares DMF, Silva GACS, Cunha LR et al. A rede de teleassistência de Minas Gerais e suas contribuições para atingir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS: relato de experiência. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. 2013 jun; 7(2): 1-21. Acesso em 30 jul. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17189/2/8.pdf>.
24. Nilson LG. **Avaliação de Telessaúde para Apoio Assistencial na Atenção Primária à Saúde**. [Tese] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2018.
25. Scherer MDA, Menezes ELC. Atenção Primária à Saúde: espaço potencial de criatividade. **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, 10(3), 137-146, set, 2016.
26. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. **N Engl J Med**. 2020; 382 (18): 1679 – 1681. [cited 2020 jul 01]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32160451/>
27. Paterson C et al. The Role of Telehealth During the COVID-19 Pandemic Across the Interdisciplinary Cancer Team: Implications for Practice. **Seminars in Oncology Nursing**. 2020; 36 (6): 151090. [cited 2020 dez 07]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7561334/>
28. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Mehry EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec;2006. p. 83-91.
29. Ferla AA. et al. Vivências e estágios na realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013.
30. Cecílio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2018 [citado 2020 Dez05];34(8):e00056917. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000800501&lng=pt.
31. Feuerwerker LCM. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.174 p.
32. Damasceno RF, Caldeira AP. Fatores associados à não utilização da teleconsultoria por médicos da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2019Aug [cited 2020 Aug 31]; 24(8): 3089-3098. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29045204/>.
33. Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2018; 42(2), 63-72. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb20170125>.
34. Merhy Emerson Elias, Feuerwerker Laura Camargo Macruz, Santos Mara Lisiane de Moraes, Bertussi Debora Cristina, Baduy Rossana Staevie. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde debate** [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 08] ; 43(spe6): 70-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100070&lng=en. Epub July 10, 2020
35. Souza DO. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2020 June [cited 2020 Dec 05] ; 25(Suppl 1): 2469-2477. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702469&lng=en. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>.

36. Dias, RISC, Barreto JOM, Vanni T, Candido AMSCC, Moraes LH, Gomes MAR. Evidências científicas na tomada de decisão. [Internet]. 2015 Sep [cited 2020 Sep 19]; 23(3): 316-322. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000300316&lng=en. Epub Oct 06, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500030005>.
37. Umpierre RN. Análise econômica da interiorização do exame de espirometria como forma de qualificar o estadiamento e tratamento de doenças respiratórias crônicas em atenção primária à saúde com suporte do Projeto Telessaúde [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009
38. Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e84. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.84>.

Como citar:

Menezes ELR, Alves DCM, Elias JL, Estrela VS, Hayvanon AEB, Oliveira GR, Prado NMBL. A Telessaúde como estratégia para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no enfrentamento da COVID-19 no Estado da Bahia. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2). DOI:<https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3343g568>

Recebido em: 20/09/2020

Aprovado em: 31/12/2020

