

Telessaúde na atenção primária à saúde: um estudo das atividades e do tempo despendido pelos profissionais*


Debora Bernardo^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4351-8929>


Daiana Bonfim¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0591-0495>


Leticia Yamawaka de Almeida¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Andrea Liliana Vesga-Varela¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7165-9791>

Natalia Martins Bonassi³

 <https://orcid.org/0000-0001-6363-9037>

Lorrayne Belotti¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6111-8908>

Destaques: **(1)** As práticas de telessaúde na APS ocorrem por meio de ligação de voz. **(2)** A equipe de enfermagem realiza o maior volume de atividades de telessaúde na APS. **(3)** Consultas representaram a maior parcela de tempo e frequência de atividades de telessaúde na APS.

Objetivo: descrever as atividades de telessaúde realizadas pelos profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** estudo observacional descritivo, com utilização da metodologia *time-motion*. A amostra foi composta por 31 equipes de Saúde da Família, 14 equipes de Saúde bucal e duas equipes multidisciplinares que atuam na APS. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de carga de trabalho adaptado. Foi realizada a análise descritiva dos dados considerando o tempo total, tempo médio e porcentagem das atividades conforme a categoria profissional e a modalidade de telessaúde. **Resultados:** foram observadas 632 atividades de telessaúde, representando 2,67% do total de atividades. A modalidade mais utilizada foi a ligação de voz (60,28%). O tempo médio da consulta de enfermagem foi de 4,86 minutos e 6,17 minutos para consulta médica. O maior número de atividades e de tempo despendido de telessaúde na APS foi realizada pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** os profissionais da APS realizam diversas atividades de telessaúde, predominantemente por ligação de voz, com expressividade da equipe de enfermagem. Além disso, o estudo apresenta o tempo dedicado e a distribuição das atividades, subsidiando discussões sobre o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde digital.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Telessaúde; Estudos de Tempo e Movimento; Serviços de Saúde; Prática Profissional.



* A publicação deste artigo na Série Temática "Saúde digital: contribuições da enfermagem" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (PPSUS/FAPESP, MS, CNPq, SUS-SP), processo nº 2019/03711-1, Brasil.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em Atenção Primária à Saúde e Redes, São Paulo, SP, Brasil.

² Bolsista da Associação Brasileira de Gestão em Projetos do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Israelita Albert Einstein, Saúde Digital, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Bernardo D, Bonfim D, Almeida LY, Vesga-Varela AL, Bonassi NM, Belotti L. Telehealth in primary health care: a study of activities and time spent by professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4500 [cited ____]. Available from: _____.
 ano mês dia  URL

Introdução

As rápidas transformações nas tecnologias de telecomunicação (TICs) ampliaram a possibilidade do seu uso, bem como importância para o acesso à saúde. Essas mudanças não apenas influenciaram os métodos tradicionais de atendimento e prestação de serviços de saúde, mas também deram origem à telessaúde, uma ferramenta que pode aprimorar significativamente o acesso aos serviços de saúde⁽¹⁾. Este avanço pode significar uma resposta ágil aos desafios contemporâneos, proporcionando uma abordagem mais eficiente e inclusiva na oferta de cuidados em saúde⁽²⁾.

Nesse contexto, a telessaúde se configura como uma importante estratégia na oferta remota de serviços de saúde, promovendo a comunicação instantânea entre o indivíduo e o profissional de saúde por meio de recursos eletrônicos de áudio e vídeo. Tal estratégia visa mitigar os obstáculos geográficos, possibilitando a colaboração entre profissionais de saúde e a utilização de dispositivos eletrônicos para intervenção ou telediagnóstico⁽³⁻⁴⁾.

Embora a telessaúde não seja um conceito novo e tenha sido utilizada em muitas organizações e sistemas de saúde, a pandemia de COVID-19 intensificou sua utilização em diferentes ambientes de cuidados de saúde⁽⁵⁾. A sua incorporação nos cuidados primários, por exemplo, ganhou relevância devido à necessidade de monitorar as pessoas com sintomas respiratórios e assegurar a continuidade dos cuidados para uma gestão bem-sucedida de doenças crônicas⁽⁶⁾.

No Brasil, a telessaúde - regulamentada pela Lei 14.510, de 27 de dezembro de 2022⁽⁷⁾ - tem como objetivo ampliar o acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), complementando as ações presenciais. Ainda, abrange atividades como acompanhamento, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica, visando fornecer assistência, prevenção, promoção, educação, pesquisa e gestão em saúde⁽⁸⁾.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), proporciona benefícios, como o acesso contínuo a serviços de saúde em áreas remotas; promoção da autogestão e capacitação das pessoas; redução de custos; e minimização da necessidade de deslocamentos para cuidados em saúde⁽⁹⁾. Esses elementos contribuem para alcançar a equidade no acesso à saúde, especialmente em áreas remotas e rurais. Além disso, facilita a comunicação entre pessoas usuárias, cuidadores familiares e profissionais de saúde, promovendo o compartilhamento de informações críticas⁽¹⁾.

Estudo realizado no Brasil, que examinou a implementação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na APS, destacou a teleeducação como a modalidade mais frequentemente adotada pelas equipes de saúde. Adicionalmente, constatou-se que as maiores taxas de

utilização ocorreram nas regiões Sul e Sudeste do país, em municípios com até 30 mil habitantes, com pelo menos um médico presente e um telefone disponível no estabelecimento. Aspectos estruturais, como a presença de internet e de salas multifuncionais, não tiveram um impacto significativo na adoção dessas tecnologias⁽¹⁰⁾.

Entretanto, fatores como disponibilização de um dispositivo habilitado para vídeo, uma conexão de internet razoavelmente forte e alfabetização digital podem ser considerados barreiras para a adesão de algumas pessoas para este tipo de atendimento⁽¹¹⁾. Além disso, a comunicação sobre os sintomas pode ser desafiadora para as pessoas usuárias do serviço de saúde, exigindo acompanhamento contínuo para evitar possíveis danos causados por condições não diagnosticadas⁽¹²⁾. Adicionalmente, uma pesquisa que examinou a perspectiva de profissionais e gestores da APS acerca de um programa de telessaúde em uma capital brasileira identificou desafios que incluíam: problemas no uso do sistema, questões relacionadas à infraestrutura, dificuldades práticas na implementação do programa, entraves na integração à cultura organizacional e carência de suporte gerencial⁽¹³⁾.

Ainda que a literatura tenha abordado a incorporação da telessaúde na APS, principalmente no contexto da pandemia de COVID-19, há uma lacuna significativa quanto à descrição detalhada das atividades específicas realizadas pelos profissionais de saúde, o quanto a telessaúde ocupa do tempo de trabalho dos profissionais na APS e parâmetros de tempo médio despendido em cada uma delas. Um estudo realizado anteriormente focou na implementação de programas de telessaúde e nos desafios estruturais e tecnológicos enfrentados, todavia não avançaram em uma análise detalhada das práticas de telessaúde no cotidiano das equipes de saúde, com foco no planejamento e na otimização da força de trabalho em saúde digital⁽¹⁰⁾.

Diante desse cenário, torna-se essencial a identificação das atividades de telessaúde desempenhadas pelos profissionais de saúde na APS no contexto brasileiro, situando essa prática no âmbito do processo de trabalho das equipes e promovendo a ampliação do debate acerca do planejamento da força de trabalho frente à introdução de novas ferramentas no cotidiano do cuidado em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever as atividades de telessaúde realizadas pelos profissionais na Atenção Primária à Saúde.

Método

Delineamento do estudo

Estudo observacional descritivo, em que foi utilizada a técnica *time-motion*, que é uma técnica de observação

contínua que possibilita a coleta de dados de maneira detalhada com o objetivo de determinar as atividades e o volume de tempo que os profissionais dedicam para sua realização no período da jornada de trabalho⁽¹⁴⁾.

Cenário

O estudo foi desenvolvido em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na região sul de um município de grande porte do estado de São Paulo (SP), Brasil. Estes serviços, inseridos em territórios vulneráveis⁽¹⁵⁾, possuem aproximadamente 115 mil pessoas cadastradas, funcionam de segunda a sexta-feira (das 7h às 19h) e contam com a atuação de 31 equipes de Saúde da Família, 14 equipes de Saúde Bucal e duas equipes multidisciplinares (eMulti). Todas as equipes de saúde possuem um celular modelo *smartphone* que foi disponibilizado pela instituição gestora para oportunizar a telessaúde durante a rotina de trabalho desde o início do período de pandemia de COVID-19.

População

A população do estudo foi constituída por profissionais de saúde com nível superior e médio de ensino, que atendiam aos critérios de inclusão e foram convidados a participar do estudo, vinculados às equipes supracitadas e distribuídos nas seguintes categorias: 12 cirurgiões-dentistas, cinco técnicos de saúde bucal, três auxiliares de saúde bucal, 11 médicos, 21 enfermeiros, 15 auxiliares de enfermagem, 18 agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais da eMulti (um nutricionista, um assistente social, um farmacêutico, um agente de promoção ambiental, dois psicólogos, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional).

Para o recrutamento dos participantes, inicialmente foi realizado o contato com a coordenação de cada UBS. Com a anuência dos coordenadores locais e de acordo com os protocolos sanitários do período, os pesquisadores conduziram um encontro em grupo com os profissionais de saúde em cada um dos serviços para a apresentação da pesquisa e a formalização do convite aos profissionais de saúde. Na ocasião, realizou-se a contextualização dos aspectos éticos em pesquisa e, neste momento, os profissionais eram convidados a acessar um formulário eletrônico por meio de *QR code* para leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Salienta-se ainda que, para os profissionais que por algum motivo não participaram destes encontros, foi realizado, quando oportuno, o contato de forma individual para apresentação da proposta e formalização do convite para participação no estudo.

Aqueles que manifestaram interesse e concordância em participar da pesquisa eram direcionados para o

preenchimento de um questionário com itens relacionados ao perfil sociodemográfico e laboral. Em um segundo momento, foi realizada a pactuação com a coordenação dos serviços e com os profissionais de saúde para alinhamento do período de coleta de dados e definição de um cronograma para cada unidade.

Instrumentos de coleta de dados e variáveis

O instrumento de medida da carga de trabalho⁽¹⁶⁾ foi adaptado e utilizado para nortear o registro das atividades realizadas pelos profissionais de saúde. No presente estudo, foram considerados um rol de 41 atividades, organizadas em intervenções de cuidado direto e indireto, atividades associada e tempo de espera, conforme descrito a seguir:

- Cuidado direto: são atividades realizadas na presença do usuário/família/comunidade. Exemplos: assistência em exames/procedimentos; atendimento a demanda espontânea; consulta, controle de imunização/vacinação; orientação quanto ao sistema de saúde e visita domiciliar⁽¹⁶⁾.
- Cuidado indireto: são atividades realizadas sem a presença do usuário/família/comunidade, mas em seu benefício. Exemplos: ações educativas dos trabalhadores de saúde; apoio ao estudante; avaliação de desempenho; controle de suprimentos; desenvolvimento de processos e protocolos de cuidado; desenvolvimento da saúde comunitária; documentação; identificação de risco; organização do processo de trabalho; pesquisa científica; referência e contrarreferência; reunião administrativa; reunião para avaliação dos cuidados multiprofissionais; supervisão segurança; troca de informações sobre cuidados de saúde e/ou serviço de saúde; vigilância em saúde⁽¹⁶⁾.
- Atividade associada: são atividades que podem ser realizadas por outras categorias profissionais, mas que o profissional de saúde assume⁽¹⁶⁾. Exemplos: procurar material; procurar prontuário; limpeza da unidade, procurar por outro profissional pela unidade; procurar sala, outros.
- Tempo de espera: quando o profissional está em seu posto de trabalho disponível para o atendimento, aguardando o usuário e/ou profissional⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que, para identificação das atividades de telessaúde durante a observação, foi incluído um item no instrumento para o registro do formato que a atividade era desenvolvida (presencial ou remoto). Para as atividades remotas, foram mapeadas como modalidades tecnológicas as seguintes opções: ligação de voz, ligação de vídeo ou mensagens instantâneas de texto ou voz realizadas por meio do uso de aplicativo de comunicação (*WhatsApp Business*).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em dois momentos para atender às recomendações sanitárias do período de pandemia de COVID-19, nos períodos de março a agosto de 2021, bem como de março a agosto de 2022. Essa etapa foi conduzida por uma equipe de 10 profissionais de nível superior, bolsistas, composta por cinco enfermeiros, dois obstetristas, dois cirurgiões-dentistas e um psicólogo, devidamente treinados (120 horas teórico-práticas) pelo pesquisador responsável pelo desenvolvimento do projeto, para realizar uma observação direta e contínua da rotina de trabalho dos profissionais de saúde, empregando a técnica *time motion*⁽¹⁷⁾. Dada a necessidade de um observador designado para cada profissional, um pesquisador foi atribuído à função de observador, para acompanhar um profissional específico ao longo de todas as atividades realizadas em uma semana típica de trabalho.

A observação, sem interação ou intervenção, ocorreu por 179 dias. Ela iniciava-se com a chegada do profissional de saúde à UBS, encerrando-se ao final do turno de trabalho, que variava entre seis a oito horas diárias, dependendo da categoria profissional investigada. Os dados eram registrados simultaneamente à observação, em um dispositivo eletrônico portátil (*tablet*), que era utilizado exclusivamente para a pesquisa e armazenados na *Research Electronic Data Capture* (REDCap)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, plataforma de coleta e gerenciamento dos dados.

No escopo deste estudo, foram incluídas as atividades efetuadas por meio de chamadas de voz, videochamadas ou aplicativos de comunicação pelos profissionais de saúde vinculados às UBS que integraram as observações.

Tratamento e análise dos dados

Realizou-se uma análise descritiva dos dados utilizando o *software Excel*, contemplando o tempo total, o tempo médio e a proporção das atividades, considerando

as diferentes categorias profissionais e as modalidades de atendimento de telessaúde (ligação de voz, ligação de vídeo ou mensagens instantâneas de texto ou voz). Em vista disso, foi realizada a construção de tabelas de frequência absoluta e relativa, como também a apresentação dos dados por meio de gráficos. Já para os enfermeiros, foi realizada a descrição detalhada da atividade consulta, considerando o volume de observações deste profissional.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição responsável (CAAE: 23388819.9.0000.0071), em 28 de novembro de 2019, e pela instituição de saúde do município estudado (CAAE: 23388819.9.3001.0086), em 05 de janeiro de 2020.

Resultados

Um total de 82 (87,00%) profissionais realizaram pelo menos uma atividade de telessaúde, sendo eles: 10 cirurgiões-dentistas, cinco técnicos de saúde bucal, um auxiliar de saúde bucal, nove médicos, 21 enfermeiros, 12 auxiliares de enfermagem, 16 ACS e oito profissionais da eMulti (um nutricionista, um assistente social, um farmacêutico, um agente de promoção ambiental, dois psicólogos, um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta).

Durante o período de acompanhamento da jornada de trabalho destes profissionais, foram observadas 632 atividades de telessaúde, que corresponderam a quase 3,00% do total das atividades realizadas. Em relação ao volume total de atividades de telessaúde dentre todas as atividades observadas, a equipe eMulti foi a que teve a maior parte de suas atividades realizadas no formato de telessaúde (7,53%), seguida dos enfermeiros (3,93%). Em relação às modalidades de telessaúde, 60,28% das atividades foram conduzidas por meio de ligações de voz, 32,28% por aplicativo e 7,44% por meio de videochamadas (Tabela 1).

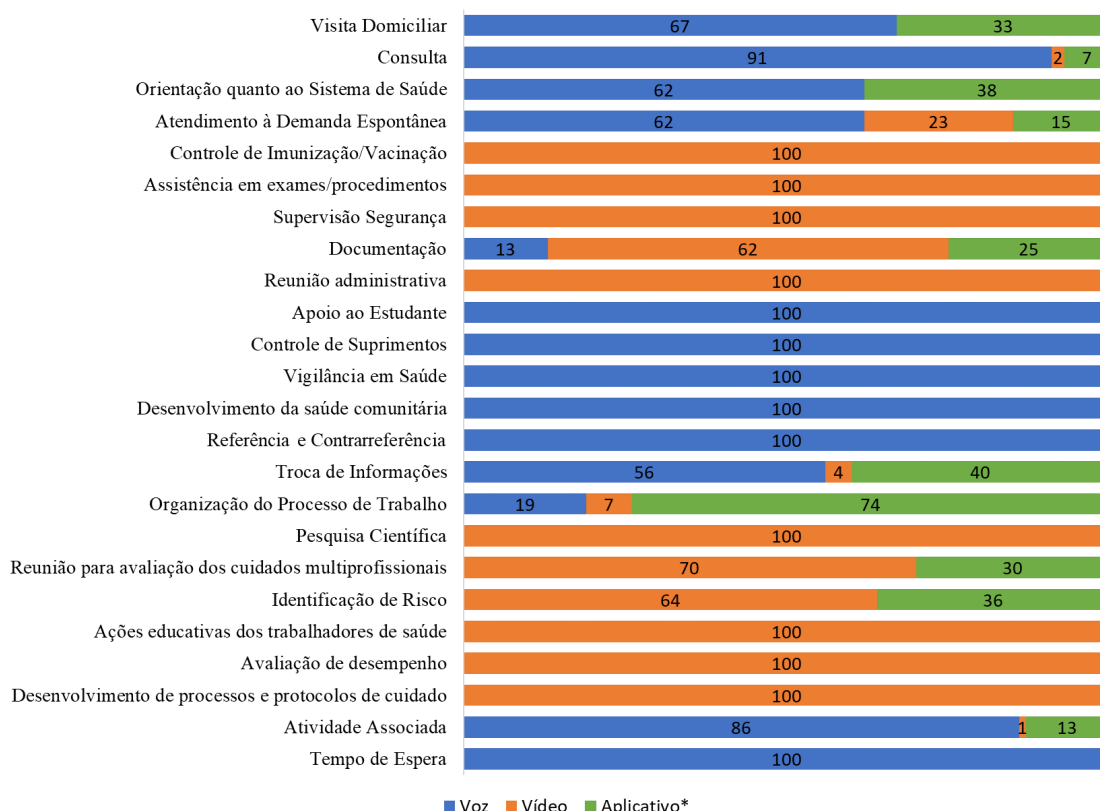
Tabela 1 - Distribuição das atividades observadas, de acordo com o formato presencial ou telessaúde, realizadas pelos profissionais na APS. São Paulo, SP, Brasil, 2021-2022

Categorias profissionais	Presenciais				Telessaúde					
			Total		Voz		Vídeo		Aplicativo*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Auxiliar de Enfermagem	4506	99,10	41	0,90	18	43,90	11	26,83	12	29,27
Enfermeiro	6276	96,07	247	3,93	161	65,18	17	6,89	69	27,93
Agente Comunitário de Saúde	4245	96,94	130	3,06	69	53,08	7	5,38	54	41,54
Médico	2810	96,91	87	3,09	70	80,45	2	2,30	15	17,25
Cirurgião-Dentista	1829	98,26	32	1,74	15	46,88	7	21,87	10	31,25
Auxiliar de Saúde Bucal	597	99,00	6	1,00	-	-	-	-	6	100
Técnico de Saúde Bucal	789	97,98	16	2,02	16	100	-	-	-	-
eMulti	969	92,47	73	7,53	32	43,83	3	4,11	38	52,06
Total	22021	97,14	632	2,86	381	60,28	47	7,44	204	32,28

*Aplicativo = WhatsApp Business (mensagem de texto e voz)

Na Figura 1, é possível observar a distribuição das atividades de telessaúde conduzidas pelos profissionais participantes do estudo, classificadas conforme a modalidade de atendimento (voz, vídeo e aplicativo). Notavelmente, seis atividades foram exclusivamente realizadas por meio da modalidade de voz, enquanto oito ocorreram exclusivamente por vídeo. Em relação às visitas domiciliares realizadas remotamente, 67,00% ocorreram na modalidade de voz, enquanto 33,00% utilizaram o aplicativo de comunicação (*WhatsApp Business*). No contexto das consultas, 91,00% foram conduzidas por voz, 2,00% por vídeo e 7,00% por meio de aplicativo.

No total, foram identificadas 24 categorias de atividades de telessaúde integradas à rotina dos profissionais, divididas em seis de cuidado direto e dezoito de cuidado indireto. De modo abrangente, as atividades remotas mais frequentemente realizadas foram a troca de informações (n=155) e as consultas (n=153). Quanto aos parâmetros de tempo, registram-se 4.669 minutos dedicados às atividades de telessaúde, distribuídos entre 1.355 minutos de cuidado direto, 2.988 minutos de cuidado indireto, 31 minutos de espera e 295 minutos de atividades associadas (Tabela 2).



*Aplicativo = *WhatsApp Business* (mensagem de texto e voz)

Figura 1 - Porcentagem do tempo total das atividades de telessaúde de acordo com a modalidade utilizada para o atendimento (ligação de voz, ligação de vídeo e aplicativo de mensagens). São Paulo, SP, Brasil, 2021-2022

A consulta destacou-se como a atividade de telessaúde de maior tempo dedicado pelos profissionais, totalizando 863 minutos observados entre todos os profissionais, sendo mais frequentemente conduzida por médicos (46,47%) e, em seguida, por enfermeiros (43,92%). O tempo médio despendido pelos enfermeiros para realizar uma consulta de modo remoto foi de 4,86 minutos e de 6,17 minutos para consulta médica.

As atividades de telessaúde relacionadas à Vigilância em Saúde totalizaram 552 minutos, dos quais 62,14% foram conduzidos por enfermeiros. Além

disso, dentre as atividades de telessaúde realizadas pelos participantes (n=632), os profissionais da equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem e enfermeiros) se destacaram, totalizando 288 ações, o que representa aproximadamente 46,00% do total de atividades de telessaúde observadas. A atividade de troca de informações sobre cuidados de saúde e/ou serviço de saúde teve 446 minutos de realização em telessaúde, nos quais os enfermeiros e a eMulti foram os que mais realizaram este tipo de atividade, sendo a maioria por meio de ligação de voz (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência, tempo total em minutos, tempo médio em minutos e porcentagem de tempo das atividades de teleconsulta realizadas pelos profissionais. São Paulo, SP, Brasil, 2021-2022

Atividades	N Total	TT*	Auxiliar de Enfermagem			Enfermeiro			Agente Comunitário de Saúde			Médico			Cirurgião-Dentista			eMulti		
			n	TM†	% do TT*	n	TM†	% do TT*	n	TM†	% do TT*	n	TM†	% do TT*	n	TM†	% do TT*	n	TM†	% do TT*
Assistência em exames/procedimentos	1	4,00	1	4,00‡	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atendimento à Demanda Espontânea	6	26,00	1	4,00‡	15,38	-	-	-	-	-	-	1	6,00‡	23,07	-	-	-	4	4,00	61,53
Consulta	153	863,00	-	-	-	78	4,86	43,92	-	-	-	65	6,17	46,47	4	8,00	3,70	6	8,50	5,91
Controle de Imunização/Vacinação	5	40,00	2	16,50	82,50	3	2,33	17,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Orientação quanto ao Sistema de Saúde	79	290,00	5	3,80	6,55	30	3,80	39,31	41	3,59	50,69	-	-	-	-	-	-	1	3,00‡	1,03
Visita Domiciliar	43	132,00	-	-	-	-	-	-	43	3,07	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ações educativas dos trabalhadores de saúde	6	501,00	-	-	-	2	65,50	26,14	1	69,00‡	13,77	-	-	-	2	103,00	41,11	1	95,00‡	18,96
Apoio ao Estudante	2	8,00	-	-	-	2	4,00	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Avaliação de desempenho	1	4,00	1	4,00‡	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Controle de Suprimentos	3	15,00	3	5,00	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desenvolvimento de processos e protocolos de cuidado	2	153,00	-	-	-	1	63,00‡	41,18	-	-	-	-	-	-	1	90,00‡	58,82	-	-	-
Desenvolvimento da saúde comunitária	1	10,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10,00‡	100
Documentação	11	172,00	1	9,00‡	5,23	1	5,00‡	2,90	5	23,80	69,18	2	8,50	9,88	-	-	-	2	11,00	12,79
Identificação de Risco	2	126,00	2	63,00	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organização do Processo de Trabalho	84	351,00	4	3,25	3,70	30	3,37	28,77	14	3,93	15,67	10	3,30	9,40	11	5,00	15,67	9	2,67	6,83
Pesquisa Científica	3	184,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	61,33	100	-	-	-
Referência e Contrarreferência	2	22,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	11,00‡	50	1	11,00‡	50
Reunião administrativa	5	257,00	-	-	-	3	45,33	52,92	-	-	-	-	-	-	1	61,00‡	23,74	1	60,00‡	23,34
Reunião para avaliação dos cuidados multiprofissionais	5	184,00	-	-	-	3	21,33	34,78	1	64,00‡	34,78	-	-	-	-	-	-	1	56,00‡	30,44
Supervisão Segurança	1	3,00	1	3,00‡	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Troca de Informações sobre cuidados de saúde e/ou serviço de saúde	155	446,00	12	2,17	5,83	72	2,18	35,20	13	3,46	10,09	4	1,00	0,89	4	5,24	4,70	43	4,00	38,56
Vigilância em Saúde	25	552,00	4	34,50	25,00	14	24,50	62,14	1	14‡	2,54	1	15,00‡	2,72	3	9,66	1,63	2	6,50	2,35
Tempo de Espera	7	31,00	-	-	-	2	4,00	25,80	1	11‡	35,48	3	1,67	16,13	-	-	-	1	7,00‡	22,58
Atividade Associada	30	295,00	4	2,75	3,73	6	5,33	10,85	10	3,70	12,54	1	2,00‡	0,68	2	3,50	2,37	-	-	-

*Tempo total em minutos; †Tempo médio em minutos; ‡Quando a atividade foi realizada apenas uma vez, foi utilizado o tempo total

Na Tabela 3, são descritas em detalhes as atividades de consulta conduzidas pelos enfermeiros, categorizadas de acordo com a modalidade. Entre os tipos de consultas, aquelas de acompanhamento e relacionadas à hipertensão/diabetes se destacaram, representando 22,70% e 17,73%, respectivamente. Quanto ao local de realização, o consultório

foi o mais frequente, abrangendo 66,23% das consultas, enquanto a ação mais observada durante as consultas foi a anotação, correspondendo a 44,51%, seguida pelo agendamento, que representou 15,09%. Nota-se que, de uma maneira geral, a maioria das consultas realizadas de modo remoto foi conduzida na modalidade de voz.

Tabela 3 - Frequência e porcentagem das atividades de consulta na modalidade de telessaúde realizada pelos enfermeiros. São Paulo, SP, Brasil, 2021-2022

	n (%)	Modalidade		
		Voz	Vídeo	Aplicativo*
		n (%)	n (%)	n (%)
Tipo de consulta†				
Primeira consulta	7 (4,96)	7 (100,00)	-	-
Acompanhamento	32 (22,70)	27 (84,38)	1 (3,12)	4 (12,50)
Puericultura	1 (0,71)	1 (100,00)	-	-
Saúde da mulher	5 (3,55)	5 (100,00)	-	-
Hipertensão arterial e Diabetes Melittus	25 (17,73)	25 (100,00)	-	-
Saúde mental	1 (0,71)	1 (100,00)	-	-
Entrega de exames	15 (10,64)	14 (93,33)	-	1 (6,70)
Outros	55 (39,01)	55 (100,00)	-	-
Local da consulta				
Consultório	51 (66,23)	39 (76,47)	1 (1,96)	11 (21,57)
Sala de procedimento	4 (5,19)	4 (100,00)	-	-
Sala de regulação	1 (1,30)	1 (100,00)	-	-
Outros	21 (27,27)	21 (100,00)	-	-
Ações realizadas dentro da consulta†				
Anamnese	23 (21,7)	22 (95,65)	1 (4,35)	-
Exame físico	1 (0,94)	-	1 (100)	-
Prescrição medicamentosa	3 (2,83)	2 (66,67)	-	1 (3,33)
Solicitação de exames	3 (2,83)	2 (66,67)	1 (3,33)	-
Matriciamento com eMulti‡	1 (0,94)	1 (100,00)	-	-
Encaminhamento para especialista	4 (3,77)	4 (100,00)	-	-
Encaminhamento para eMulti‡	2 (1,89)	2 (100,00)	-	-
Agendamento de consulta	16 (15,09)	14 (87,5)	-	2 (12,50)
Anotação	44 (41,51)	43 (97,73)	1 (2,27)	-
Troca de receita	8 (7,55)	7 (87,50)	-	1 (12,50)
Atividade de prevenção	1 (0,94)	1 (100,00)	-	-

*Aplicativo = WhatsApp Business (mensagem de texto e voz); [†]Variáveis com mais de uma opção de resposta; [‡]Equipe multidisciplinar

Discussão

Este estudo forneceu um retrato da prática de telessaúde na APS em um município brasileiro. As categorias profissionais que tiveram maior parte de suas atividades realizadas no formato de telessaúde foram as equipes eMulti e de enfermagem. Todavia, a maior contribuição em termos de volume de telessaúde foi realizada pela equipe de enfermagem.

Em relação ao tempo total dedicado ao trabalho em telessaúde, embora os profissionais realizem diversas atividades remotas relacionadas aos aspectos gerenciais, educativos, de pesquisa e assistencial, as consultas representaram a maior parcela de tempo, bem como alta frequência, seguidas por ações de vigilância em saúde, educação permanente e troca de informações entre os profissionais. Ainda, destaca-se que a modalidade mais comum de telessaúde na APS foi por meio de ligações de voz.

As evidências vêm demonstrando que as consultas realizadas por telefone e videoconferência são tão eficazes quanto as presenciais para melhorar os resultados clínicos em adultos que frequentam serviços de APS⁽²⁾. Todavia, apesar da transição das consultas presenciais para telessaúde ter acontecido de modo intenso durante a pandemia, existem preocupações a respeito da sua utilização, pois há estudo que sugere potenciais disparidades raciais, geográficas e outras no acesso aos cuidados⁽²⁰⁾.

A telessaúde é uma ferramenta potente para ampliação do acesso às consultas dos profissionais de APS e, quando incorporada, busca garantir um acompanhamento contínuo e facilitar o acesso das pessoas com dificuldades de locomoção até o serviço de saúde, seja por barreira física ou de organização, como os horários de atendimento. Por conseguinte, a implementação de atividades de telessaúde na APS deve incorporar competências e processos relacionados à equidade na saúde digital⁽²¹⁾.

Os resultados mostraram que a consulta de enfermagem está entre as práticas de telessaúde que mais despendem tempo do enfermeiro na APS, todavia ainda são realizadas em sua maioria pela modalidade de voz. Deste modo, um estudo sinalizou a importância do avanço e instrumentalização para incorporação do processo de enfermagem na abordagem remota⁽²²⁾.

Estudo realizado no Canadá mostrou que os enfermeiros consideraram a pandemia como o principal catalisador para a implementação de teleconsultas, contudo, após o pico da pandemia, as consultas presenciais foram gradualmente substituindo as teleconsultas, sugerindo soluções concretas para incentivar a sua implementação após a pandemia, tais como: integração das teleconsultas nos fluxos de trabalho existentes, de modo que elas possam proporcionar uma vantagem sobre as consultas presenciais; adoção de políticas e protocolos para facilitar a integração das modalidades de teleconsulta no cuidado, bem como direcionamento das pessoas usuárias para o profissional mais adequado para satisfazer as necessidades; por fim, a educação e a formação dos enfermeiros de modo contínuo e permanente, adaptadas às necessidades e com tecnologia de utilização mais simples⁽²³⁾.

A proposta de Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente vem sendo discutida ao longo dos anos, no Brasil⁽²⁴⁻²⁵⁾, apresentando o potencial para ampliação do acesso dos profissionais às ações formativas e ao desenvolvimento. Categorias profissionais como cirurgiões-dentistas e enfermeiros se destacam no volume de tempo, mas a educação permanente via telessaúde ainda é pouco expressiva na rotina de

práticas dos auxiliares de enfermagem, demonstrando uma oportunidade em potencial para inserção da telessaúde em todas as categorias profissionais, tal qual a necessidade do desenvolvimento desta competência, para que a equipe da APS possa utilizar a telessaúde como uma ferramenta potente para qualificação do processo de trabalho, bem como fortalecimento da coordenação do cuidado, acesso e vínculo entre as pessoas usuárias, famílias e comunidade.

Destaca-se que a troca de informações foi a atividade mais recorrentemente conduzida de forma remota por todos os profissionais, representando uma das práticas mais frequentes na modalidade de telessaúde adotada pela equipe eMulti. Devido à sua natureza de curta duração, ao analisarmos o volume de tempo dedicado, essa atividade posicionou-se entre as quatro principais. Com efeito, as TICs oferecem uma ampla gama de possibilidades para interatividade e troca entre profissionais, caracterizando-se como uma importante ferramenta de suporte para tomadas de decisões compartilhada⁽²⁶⁾.

Ações oportunizadas pelas tecnologias de cuidado remoto, como a vigilância em saúde, foram incorporadas nas atividades de todos os profissionais observados, mas destacadamente os auxiliares de enfermagem e enfermeiro foram quem despenderam mais tempo de trabalho. Nesse sentido, enfermeiros canadenses relatam que antes da pandemia as ações de telessaúde realizadas por eles na APS estavam mais direcionadas para acompanhamento de resultados de exames e de algumas doenças crônicas por telefone⁽²³⁾, características também encontradas na realidade brasileira. Todavia, elas se intensificaram com o período pandêmico, como o monitoramento dos casos e resultados de exame, além da rápida adequação realizada pelas equipes com a incorporação das TICs⁽²⁷⁾. Pesquisa realizada no estado da Bahia demonstrou a importância da telessaúde e das tecnologias digitais de saúde como centrais para o monitoramento da propagação de outras doenças emergentes e reemergentes⁽²⁸⁾.

Além disso, embora a ligação entre o clima e a saúde venha sendo pesquisada nos últimos anos e tenha demonstrado os impactos das mudanças climáticas na saúde⁽²⁹⁾, poucas investigações discutem como essas mudanças climáticas em curso podem impactar as atividades e a atuação de profissionais de saúde na APS, como os ACS. Assim, atividades de telessaúde, para este profissional, poderão ser ferramentas estratégicas para viabilizar visitas domiciliares frente aos fenômenos como ondas de calor, ondas de frio, inundações, secas e outros eventos climáticos extremos que podem impactar a saúde direta e indiretamente.

Neste estudo, observou-se que a modalidade de voz foi a mais frequentemente utilizada durante as atividades de telessaúde. Estudo prévio que comparou dois métodos de telessaúde na APS (voz e vídeo) indicou que, em termos de duração, conteúdo e qualidade da consulta, ambos são semelhantes⁽³⁰⁻³¹⁾. No entanto, a videoconferência pode oferecer uma vantagem, pois permite ao profissional de saúde visualizar as pessoas, contribuindo para o estabelecimento de uma relação mais sólida e aprimorando a comunicação entre ambas as partes⁽⁹⁾. Porém, é mais comum ocorrerem problemas técnicos e desigualdades no acesso e no uso de dispositivos digitais com câmeras em comparação com as chamadas apenas por voz⁽³²⁾. Estudo realizado na Austrália apontou que, apesar da preferência de legisladores pela videoconsulta, a maioria das consultas de telessaúde foi realizada por telefone, sugerindo que ainda existem barreiras às videoconsultas⁽³³⁾.

Assim, a adequação dos serviços de telessaúde, considerando ligação de vídeo ou voz é complexa e está ligada a diferentes fatores, como preferências das pessoas, acesso digital, condições de saúde específicas e as necessidades dos membros das equipes. Em estudo conduzido nos Estados Unidos, profissionais de saúde de uma equipe de cuidados primários destacaram a relevância das preferências das pessoas usuárias ao adaptar o teleatendimento, algumas pessoas optaram por encontros virtuais devido à conveniência em termos de custo e tempo de deslocamento, enquanto outros enfrentaram desafios como acesso limitado à internet ou ausência de um aparelho telefônico⁽⁹⁾.

Na perspectiva das pessoas usuárias dos serviços de saúde, destacam-se algumas vantagens dos serviços de telessaúde, como: facilidade do acesso aos cuidados de saúde, redução do tempo de espera e a oferta de cuidado de saúde sem risco de exposição à COVID-19, especialmente quando as taxas de transmissão e infecção eram elevadas⁽³⁴⁾. No entanto, existem desafios a serem superados, tanto para as pessoas usuárias dos serviços de saúde quanto para os profissionais de saúde. Para as pessoas, esses desafios incluem dificuldades de acesso e utilização de tecnologias, bem como preocupações sobre o envolvimento na expectativa das pessoas usuárias e a prestação de atendimento virtual para populações rurais, idosas ou com deficiência cognitiva. Já para os profissionais, envolvem a impossibilidade de realizar exames físicos, a limitação do contato pessoal e do toque, as dificuldades de diagnóstico na ausência de exames físicos, as restrições tecnológicas, a manutenção da relação terapêutica e a garantia de paridade de pagamento entre visitas presenciais e virtuais⁽⁹⁾.

Além disso, deve-se considerar que o serviço de telessaúde na APS foi fortalecido com a pandemia de COVID-19, por meio de experiências de readaptação dos serviços oferecidos. Assim, buscou-se um novo caminho para continuidade do cuidado à população, com ações que perpassaram desde readequações na infraestrutura e fluxos de atendimentos até a telemedicina como alternativa de modalidade de atendimento e monitoramento dos casos por meio de aplicativos e via telefone⁽³⁵⁾. Porém, apesar das experiências fortalecerem oportunidades para a consolidação da telessaúde e o aperfeiçoamento do SUS, após este período, debates apresentavam questionamento sobre a permanência de telessaúde, dado o retorno das atividades presenciais, a demanda crescente nos serviços de APS e as mudanças do processo de trabalho, que não foram acompanhadas de discussões sobre o novo dimensionamento da força de trabalho em APS.

Deste modo, estudo mostrou que pouco se conhece sobre o estado real ou ideal das necessidades da força de trabalho de telessaúde em países de baixo e médio rendimento⁽³⁶⁾. Além disso, escassos estudos apresentam parâmetros de tempo, como os encontrados por esta pesquisa, que possam subsidiar o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde de modo técnico científico.

Sob essa perspectiva, investigação realizada em Gana utilizou a metodologia *Workload Indicators of Staffing Need* para avaliar a suficiência da força de trabalho em saúde digital e estimar a escassez/excesso de pessoal e a pressão da carga de trabalho, pois pouco se sabe sobre a combinação necessária e a dimensão da força de trabalho que seria necessária para gestão eficaz de um sistema de saúde digital em um serviço de saúde, encontrando, então, números inadequados de força de trabalho e uma combinação desequilibrada de competências⁽³⁶⁾.

Por fim, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a coleta de dados ocorreu durante o período da pandemia de COVID-19, o que pode ter influenciado nas atividades realizadas pela equipe de saúde, refletindo uma adaptação temporária às circunstâncias pandêmicas. Além disso, a metodologia adotada, baseada na observação, pode não ter capturado de forma completa as atividades que foram executadas rapidamente ou que envolviam múltiplas tarefas simultâneas. Tais aspectos podem ter gerado subestimações ou omissões no registro das atividades, limitando a generalização dos resultados.

Apesar das limitações, os resultados deste estudo trazem importantes implicações para a prática dos

serviços de saúde. A utilização da observação direta por observadores externos, com técnica *time motion*, proporcionou dados mais precisos e confiáveis em comparação com métodos subjetivos, como o autorrelato sobre as atividades realizadas pelos profissionais de saúde. Ao fornecer um panorama detalhado e inédito do tempo dedicado à telessaúde, em especial da categoria de enfermagem, o estudo contribui para o debate científico sobre a incorporação dessa tecnologia na APS. A telessaúde, uma tecnologia com grande potencial para ampliar acesso às APS, mostra-se como uma ferramenta essencial para a qualificação do trabalho e para o fortalecimento da coordenação do cuidado no SUS.

Conclusão

Em suma, as atividades de telessaúde realizadas pelos profissionais da APS são diversas, integrando atividades relacionadas às práticas gerenciais, educativas, de pesquisa e assistencial, distribuídas em diferentes proporções na jornada de trabalho. Destacam-se as atividades que concentraram maior tempo da jornada de trabalho, tais como consulta, vigilância em saúde, ações educativas dos trabalhadores de saúde e troca de informações sobre cuidados de saúde e/ou serviço de saúde, em sua maioria realizadas por meio de ligação de voz. Além disso, o estudo apresenta padrões de tempo médio das atividades de telessaúde, subsidiando a discussão do planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde digital, no contexto da APS.

Referências

- Beheshti L, Kalankesh LR, Doshmangir L, Farahbakhsh M. Telehealth in Primary Health Care: A Scoping Review of the Literature. *Perspect Health Inf Manag* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 27];19(1):1n. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35440933/>
- Albornoz SC, Sia KL, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Fam Pract*. 2022;39(1):168-82. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>
- Rosta L, Menyhart A, Mahmeed WA, Al-Rasadi K, Al-Alawi K, Banach M, et al. Telemedicine for diabetes management during COVID-19: what we have learnt, what and how to implement. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14:1129793. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1129793>
- World Health Organization. A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development : report of the WHO Group Consultation on Health Telematics [Internet]. Geneva: WHO; 1997 [cited 2024 Jan 10]. 39 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>
- Chang JE, Lai AY, Gupta A, Nguyen AM, Berry CA, Shelley DR. Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-COVID Era. *Milbank Q*. 2021;99(2):340-68. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12509>
- Dhaliwal JK, Hall TD, Larue JL, Maynard SE, Pierre PE, Bransby KA. Expansion of telehealth in primary care during the COVID-19 pandemic: benefits and barriers. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2021;34(2):224-9. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000626>
- Brasil. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. *Diário Oficial da União* [Internet]. 28 dez 2022 [cited 2024 Jan 10];seção 1:1. Available from: <https://legis.senado.leg.br/norma/36665930/publicacao/36672979>
- Brasil. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União* [Internet]. 22 mai 2023 [cited 2024 Jan 10];96-B(seção 1):11. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
- Cannedy S, Leung L, Wyte-Lake T, Balut MD, Dobalian A, Heyworth L, et al. Primary Care Team Perspectives on the Suitability of Telehealth Modality (Phone vs Video) at the Veterans Health Administration. *J Prim Care Community Health*. 2023;14:21501319231172897. <https://doi.org/10.1097/10.1177/21501319231172897>
- Sarti TD, Almeida APSC. Incorporation of telehealth in primary healthcare and associated factors in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(4):PT252221. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT252221>
- Huang J, Gopalan A, Muelly E, Hsueh L, Millman A, Graetz I, et al. Primary care video and telephone telemedicine during the COVID-19 pandemic: treatment and follow-up health care utilization. *Am J Manag Care*. 2023;29(1):e13-e17. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2023.89307>
- Pagliari C. Digital health and primary care: Past, pandemic and prospects. *J Glob Health*. 2021;11:01005. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.01005>
- Melo MCB, Nunes MV, Resende RF, Figueiredo RR, Ruas SSM, Santos AF, et al. Belo Horizonte Telehealth: Incorporation of Teleconsultations in a Health Primary Care System. *Telemed J E Health*. 2018;24(8):631-8. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0165>

14. Lopetegui M, Yen PY, Lai A, Jeffries J, Embi P, Payne P. Time motion studies in healthcare: What are we talking about? *J Biomed Inform.* 2014;49:292-9. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2014.02.017>
15. Rede Nossa São Paulo. Mapa da desigualdade 2022. São Paulo: Rede Nossa São Paulo; 2022. 84 p.
16. Bonfim D, Pereira MJB, Pierantoni CR, Haddad AE, Gaidzinski RR. I Tool to measure workload of health professionals in Primary Health Care: development and validation. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(Sp Iss 2):25-34. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800004>
17. Kalne PS, Mehendale AM. The Purpose of Time-Motion Studies (TMSs) in Healthcare: A Literature Review. *Cureus.* 2022;14(10):e29869. <https://doi.org/10.7759/cureus.29869>
18. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform.* 2019;95:103208. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
19. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2009;42(2):377-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
20. Morgan Z, Dai M, Peterson L, Phillips R. Quantifying Disparities in Access to Primary Care and Telehealth During COVID-19. *Ann Fam Med.* 2023;21:3548. <https://doi.org/10.1370/afm.21.s1.3548>
21. Crawford A, Serhal E. Digital health equity and COVID-19: The innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e19361. <https://doi.org/10.2196/19361>
22. Rodrigues MA, Hercules ABS, Gnatta JR, Coelho JC, Mota ANB, Pierin AMG, et al. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56(spe):e20210438. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438en>
23. Regragui S, Malham SA, Gaboury I, Bois C, Deville-Stoetzel N, Maillet L, et al. Nursing practice and teleconsultations in a pandemic context: A mixed-methods study. *J Clin Nurs.* 2023;32(17-18):6339-53. <https://doi.org/10.1111/jocn.16756>
24. Coutinho ML, Shiraishi CS, Ferreira EG, Coelho V. "Telessaude" as a strategy for permanent health education of sus healthcare workers. *Rev Baiana Saude Publica.* 2019;43(1):301-9. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a2764>
25. Dolny LL, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Telehealth services as support for Continuing Education in Primary Health Care: an evaluation framework. *Interface.* 2019;23:e180184. <https://doi.org/10.1590/Interface.180184>
26. Guedes ACCM, Valente TCO. Collaborative educational practices in health mediated by information and communication technologies: a literature review. *RECIIS.* 2023;17(4):962-75. <https://doi.org/10.29397/reciis.v17iAhead-of-Print.3367>
27. Almeida ER, Pereira FWA, Silva ML. APS Award in the Unified Health System-Brazil: main results and lessons learned. *Saude Debate.* 2022;46(spe8):106-17. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E808>
28. Boaventura VS, Grave M, Cerqueira-Silva T, Carreiro R, Pinheiro A, Coutinho A, et al. Syndromic Surveillance Using Structured Telehealth Data: Case Study of the First Wave of COVID-19 in Brazil. *JMIR Public Health Surveill.* 2023;9:e40036. <https://doi.org/10.2196/40036>
29. Rocque RJ, Beaudoin C, Ndjaboue R, Cameron L, Poirier-Bergeron L, Poulin-Rheault RA, et al. Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. *BMJ Open.* 2021;11(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046333>
30. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *Br J Gen Pract.* 2019;69(686):e595-e604. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>
31. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract.* 2019;69(686):e586-e594. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141>
32. Kim SS, Darwish S, Lee SA, Sprague C, Demarco RF. A randomized controlled pilot trial of a smoking cessation intervention for US women living with HIV: telephone-based video call vs voice call. *Int J Womens Health.* 2018;10:545-55. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S172669>
33. Dykgraaf SH, Desborough J, Toca L, Davis S, Roberts L, Munindradasa A, et al. "A decade's worth of work in a matter of days": The journey to telehealth for the whole population in Australia. *Int J Med Inform.* 2021;151:104483. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104483>
34. Delahunty-Pike A, Lambert M, Schwarz C, Howse D, Bisson M, Aubrey-Bassler K, et al. Stakeholders' perceptions of a nurse-led telehealth case management intervention in primary care for patients with complex care needs: a qualitative descriptive study. *BMJ Open.* 2023;13(10):e073679. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073679>

35. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCSA. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. *Rev Saude Publica*. 2022;56:94. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>
36. Ogoe HA, Asamani JA, Hochheiser H, Douglas GP. Assessing Ghana's eHealth workforce: Implications for planning and training. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):65. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0330-8>

Contribuição dos autores


Concepção e desenho da pesquisa: Daiana Bonfim, Leticia Yamawaka de Almeida, Andrea Liliana Vesga-Varela, Natalia Martins Bonassi, Lorryne Belotti. **Obtenção de dados:** Daiana Bonfim, Leticia Yamawaka de Almeida. **Análise e interpretação dos dados:** Debora Bernardo, Daiana Bonfim, Leticia Yamawaka de Almeida, Andrea Liliana Vesga-Varela, Natalia Martins Bonassi, Lorryne Belotti. **Análise estatística:** Debora Bernardo, Andrea Liliana Vesga-Varela. **Obtenção de financiamento:** Daiana Bonfim. **Redação do manuscrito:** Debora Bernardo, Natalia Martins Bonassi, Lorryne Belotti. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Debora Bernardo, Daiana Bonfim, Leticia Yamawaka de Almeida, Andrea Liliana Vesga-Varela, Natalia Martins Bonassi, Lorryne Belotti. **Todos os autores aprovaram a versão final do texto.** **Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 10.01.2024
Aceito: 23.10.2024

Editora Associada:
Aline Aparecida Monroe

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autora correspondente:
Debora Bernardo
E-mail: deborabernardo.silva@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0003-4351-8929>