

Atuação fonoaudiológica na atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência

Speech therapy performance in primary
health care during the COVID-19 pandemic:
experience report

Actuación de la logopedia en la atención
primaria de salud durante la pandemia de
COVID-19: informe de experiencia

Ivana Maria Barboza dos Santos* 
Marcus Valerius da Silva Peixoto* 

Resumo

Introdução: A pandemia de COVID-19 implicou novas demandas de saúde e, junto a elas, a necessidade de adaptação do fonoaudiólogo ao novo contexto. A discussão e compartilhamento de experiências na assistência fonoaudiológica é de extrema importância para fortalecer práticas com resultados satisfatórios e construir caminhos para aperfeiçoar a prestação de serviços de saúde. A escassez de estudos sobre o tema na Atenção Primária sinaliza a necessidade de estimular essa discussão. **Objetivo:** Descrever ações de cuidado em saúde desenvolvidas na atenção primária por uma fonoaudióloga residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Foram realizados teleatendimentos, atividades de educação em saúde para prevenção da COVID-19 e orientações sobre aspectos fonoaudiológicos. **Resultados:** As atividades desenvolvidas favoreceram o empoderamento e a corresponsabilização dos profissionais e usuários envolvidos, além de contribuir para a reafirmação da parceria na luta contra a COVID-19. **Conclusão:** A experiência descrita reforça a importância da atuação fonoaudiológica no enfrentamento à COVID-19 na atenção primária à saúde, dentro da perspectiva multiprofissional de integralidade e longitudinalidade do cuidado.

* Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Contribuição dos autores:

IMBS: concepção do estudo; metodologia; coleta de dados; esboço do artigo e revisão crítica.

MVSP: concepção do estudo; revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: Ivana Maria Barboza dos Santos - fga.ivanabarboza@gmail.com

Recebido: 15/10/2020

Aprovado: 16/04/2021

Palavras-chave: Atenção básica; Fonoaudiologia; Infecções por coronavírus; Internato e Residência; Saúde Pública.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic led to new health demands combined with the need for the speech-language pathologist to adapt to the new context. The discussion and sharing of experiences in the speech-language pathology work is crucial to strengthen practices with satisfactory results and to build ways to improve the provision of health care. The lack of studies on the topic in Primary Care indicates the need to stimulate this discussion. **Objective:** To describe health care actions developed in primary care by a speech-language pathologist in a Multiprofessional Residency Program in Family Health, during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The study conducted telehealth appointments, health education activities for the prevention of COVID-19 and guidance on speech-language pathology aspects. **Results:** The activities developed promoted the empowerment and co-responsibility of the professionals and users involved, in addition to contributing to the reaffirmation to the strengthening in the fight against COVID-19. **Conclusion:** The experience described reinforces the importance of speech-language pathology in the fight against COVID-19 in primary health care, within the multiprofessional perspective of comprehensive and longitudinal care.

Keywords: Primary health care; Speech, language and hearing sciences; Coronavirus infections; Internship and Residency; Public Health.

Resumen

Introducción: La pandemia de COVID-19 implicó nuevas demandas de salud y, junto con ellas, la necesidad de que el logopeda se adapte al nuevo contexto. La discusión y el intercambio de experiencias en la asistencia de logopedia es extremadamente importante para fortalecer las prácticas con resultados satisfactorios y construir formas de mejorar la prestación de servicios de salud. La escasez de estudios sobre el tema en Atención Primaria indica la necesidad de estimular esta discusión. **Objetivo:** Describir las acciones asistenciales desarrolladas en atención primaria por un logopeda residente en un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, durante la pandemia de COVID-19. **Metodos:** Se realizaron call centers, actividades de educación en salud para la prevención de COVID-19 y orientación en aspectos logopédicos. **Resultados:** Las actividades desarrolladas favorecieron el empoderamiento y corresponsabilidad de los profesionales y usuarios involucrados, además de contribuir a la reafirmación de la alianza en la lucha contra el COVID-19. **Conclusión:** La experiencia descrita refuerza la importancia de la logopedia en la lucha contra el COVID-19 en la atención primaria de salud, dentro de la perspectiva multiprofesional de atención integral y longitudinal.

Palabras clave: Cuidado básico; Terapia del lenguaje; Infecciones por coronavirus; Internado y Residencia; Salud Pública.

Introdução

O novo vírus da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) surgiu no final de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, e rapidamente se disseminou pelo mundo^{1,2}. O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de *Coronavirus Disease 19* (COVID-19), caracterizada pela presença de sintomas similares aos das gripes comuns; porém, em casos mais graves incluiu alterações gastrointestinais, síndrome respiratória aguda grave, pneumonia e morte³. Anosmia e disgeusia, na ausência de outras doen-

ças respiratórias, também sinalizam uma possível contaminação por SARS-CoV-2⁴. Entretanto, há possibilidade de o indivíduo infectado não apresentar sintoma algum⁵.

Para contenção da infecção, foram adotadas medidas de isolamento social, quarentena de casos suspeitos e seus contatos diretos⁶, além de notificação e monitoramento à distância⁷.

O isolamento social gerou alto impacto na relação entre usuários e prestadores de serviços de saúde não essenciais. Dentro dessa categoria se enquadraram os atendimentos não considerados como

urgência e emergência, como no caso das ações de prevenção e promoção de saúde voltadas a aspectos fonoaudiológicos e reabilitação fonoaudiológica ambulatorial⁸.

O novo panorama de saúde pública instituído trouxe à tona uma série de demandas e, junto a elas, a necessidade de adaptação dos fonoaudiólogos ao cenário emergente. É nesse contexto em que se insere a teleconsulta, que consiste na prestação de cuidado à saúde, veiculada por um instrumento de telecomunicação, cujo objetivo principal é ampliar o acesso ao serviço de saúde^{8,9}.

A teleconsulta é uma das atividades que compõem o serviço de Telefonoaudiologia recentemente regulamentado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em resposta à nova situação de saúde¹⁰.

Através da tecnologia é possível viabilizar uma linha contínua de cuidado, englobando desde a prevenção e promoção em saúde até a reabilitação¹¹.

Diante desse cenário inédito na história da humanidade instaurado pela pandemia de COVID-19, é imprescindível que o fonoaudiólogo se reinvente não somente em relação a suas práticas⁸, mas também no que se refere ao seu papel enquanto profissional de saúde, que pressupõe comprometimento ético e humanitário para o enfrentamento da pandemia¹².

O objetivo deste estudo foi descrever as ações de cuidado em saúde ligadas à fonoaudiologia de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante a pandemia do novo coronavírus.

Método

Trata-se de um relato de experiência que descreve o processo de mudanças e adaptações vivenciadas por uma fonoaudióloga residente em saúde da família de uma UBS frente às demandas de saúde geradas ou potencializadas pela pandemia de COVID-19 durante o período de março a agosto de 2020.

Dois programas de residências em saúde atuam no apoio assistencial da UBS: Enfermagem Obstétrica, na qual atuam quatro residentes, e Multiprofissional em Saúde da Família, na qual atuam também quatro residentes, sendo uma profissional de cada área: fonoaudiologia, farmácia, educação física e enfermagem.

Foram estabelecidas quatro etapas para o desenvolvimento das atividades perpassando por atividades do campo da saúde coletiva e do núcleo específico da fonoaudiologia propostas da seguinte forma:

Etapa I - Educação Permanente

As estratégias utilizadas nesta etapa tiveram como finalidades: treinamento das residentes em saúde da família para manejo da COVID-19 através da plataforma AVASUS do Ministério da Saúde e capacitação prática através de reuniões de estudo com a equipe de saúde da UBS.

Etapa II - Educação em saúde

Esta etapa teve os objetivos de disseminar informações confiáveis, combater “Fake News” sobre o novo coronavírus e incentivar mudanças de comportamento em relação ao enfrentamento da pandemia através de ações de educação em saúde^{13,14}, realizadas pelas residentes, tendo como público-alvo tanto os profissionais de saúde da UBS como os usuários.

Tanto o território como a própria unidade básica de saúde foram cenários de práticas para o desenvolvimento destas atividades. No que se refere ao território, as seguintes estratégias foram adotadas:

- Abordagem peridomiciliar^{15,16} dos usuários;
- Mediação entre usuários e residentes realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde;
- Esclarecimento de dúvidas dos usuários sobre uso de máscara, higienização das mãos e atenção à saúde mental na pandemia.

Etapa III - Vigilância em saúde

Os objetivos desta etapa foram contribuir para observação e análise permanentes da situação de saúde da comunidade no que se refere à COVID-19 e favorecer o controle e o monitoramento dos casos. As estratégias utilizadas nesta etapa compreendem busca-ativa de casos suspeitos no território e notificação às respectivas equipes de saúde.

É importante ressaltar que todas as atividades desenvolvidas seguiram as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde quanto à segurança do usuário e do profissional de saúde.

Assim, a abordagem realizada na visita aos moradores do território implicou distanciamento social, ou seja, todas as orientações e esclarecimento de dúvidas foram realizadas sem que as residentes

adentrassem o domicílio. O uso de equipamentos de proteção individual e demais cuidados em relação à biossegurança foram constantes.

No que se refere à educação em saúde na UBS, a estratégia utilizada foi a realização de salas de espera com temas relacionados ao enfrentamento da COVID-19 e sobre temas específicos da fonoaudiologia, como aleitamento materno, atuação fonoaudiológica durante a gestação e após o parto, buscando apresentar para a população como a fonoaudiologia se insere em todas as fases da vida.

Etapa IV - Telefonaudiologia

Os atendimentos realizados por teleconsulta aconteceram mediante o uso de “smartphone”, com videochamadas de forma síncrona. No caso de pacientes infantis, a interação sempre envolvia

atividades lúdicas e a presença de um facilitador, que geralmente era um membro da família. É importante ressaltar que, em obediência à Resolução nº 580 emitida pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em 20 de agosto de 2020¹⁰, o serviço de teleconsulta foi consentido pelo usuário ou seu responsável através de termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado e anexado ao prontuário.

Resultados

A nova situação de saúde exigiu adaptações no serviço de fonoaudiologia oferecido na UBS. Os Quadros 1 e 2 apresentam um comparativo entre as atividades realizadas antes e durante a pandemia de COVID-19.

Quadro 1. Síntese das ações fonoaudiológicas realizadas na UBS, com base em diagnóstico situacional, antes da pandemia de COVID-19.

Ação	Atividade	Objetivo	Estratégia	Resultados intermediários
Núcleo de Fonoaudiologia	Triagem	Identificar ou rastrear demandas, avalia-las e encaminhá-las à assistência integral.	Encontro individual ou coletivo na UBS ou no território.	Demanda organizada, usuários acolhidos e implicados na rede de atenção à saúde.
	Atendimento fonoaudiológico individual e grupal	Prestar assistência aos usuários.	Encontro individual ou coletivo na UBS.	Recuperação de agravos à saúde.
	Visita domiciliar	Levantar dados sobre as condições socioeconômicas, prestar assistência e ampliar o acesso do usuário à rede de atenção à saúde.	Atendimento ou acompanhamento na residência dos usuários.	Adesão significativa do usuário à abordagem fonoaudiológica, assistência integral e melhor relacionamento profissional-paciente-família.
Educação em saúde	Palestra, sala de espera, oficina e roda de conversa	Promover saúde e prevenir doenças, além de estimular o processo de corresponsabilidade dos usuários, família e comunidade.	Encontro individual ou coletivo na UBS ou no território.	Manutenção de atitudes e comportamentos mediante construção de um pensamento crítico sobre a realidade.

Quadro 2. Síntese dos principais eixos de atuação, com base em diagnóstico situacional da UBS, durante a pandemia de COVID-19.

Ação	Atividade	Objetivo	Estratégia	Resultados intermediários
Etapa 1 Educação Permanente	Treinamento das residentes para manejo da COVID-19	Capacitar as residentes para lidar com a nova situação de saúde.	Cursos AVASUS e reuniões de estudo.	Amadurecimento das perspectivas de atuação em saúde durante a pandemia.
Etapa 2 Educação em saúde	Visitas peridomiciliares, salas de espera, palestras e rodas de conversa	Discutir sobre o novo coronavírus na perspectiva da atenção básica à saúde.	Encontros individuais ou coletivos.	Reafirmação da parceria na luta contra a COVID-19, e responsabilização de todos os profissionais envolvidos na atividade.
Etapa 3 Vigilância em saúde	Visitas peridomiciliares	Detectar casos suspeitos de COVID-19 e demandas específicas do núcleo fonoaudiológico.	Conversas, esclarecimento de dúvidas e busca-ativa de casos suspeitos.	Adesão significativa da população à abordagem fonoaudiológica; Mudanças de comportamento: cumprimento das medidas preventivas pela população, que passou a ensinar outras pessoas sobre a importância de assumir tal papel.
Etapa 4 Telefonaou- diologia	Teleconsulta	Contribuir para a continuidade do cuidado em tempos de pandemia.	Utilização sincrônica de áudio e vídeo, ou seja, a interação entre os participantes acontecia em tempo real.	Manutenção da assistência fonoaudiológica, sempre respeitando e reconhecendo as limitações de trabalho que a distância impõe.

É importante ressaltar que a participação da equipe multiprofissional de residentes (fonoaudiologia, farmácia, educação física e enfermagem) nas atividades de educação em saúde ampliou o leque de possibilidades para atuação, uma vez que, a partir da articulação entre os saberes de cada núcleo profissional, foi possível otimizar as ações realizadas, considerando a saúde integral do usuário e sua relação com o cenário de saúde pública atual.

No que se refere às salas de espera, foram construídos momentos de conversa, compartilhamento de dúvidas e esclarecimentos. Para além de palestras, as salas de espera se constituíram espaços horizontalizados de diálogo.

No contexto das visitas peridomiciliares, foi possível realizar a busca-ativa no território. Assim, tanto os usuários que apresentaram sintomas de COVID-19 como os que referiram ter contato com indivíduos sintomáticos foram notificados às suas respectivas equipes e orientados a buscar as-

sistência nas Unidades de Saúde de referência para síndromes gripais. No momento da conversa com o usuário também aconteceu a educação em saúde sobre o novo coronavírus, através de orientações e esclarecimento de dúvidas.

Houve notória adesão por parte da comunidade a essas abordagens, uma vez que já foram observadas mudanças de comportamento de usuários no que se refere à responsabilidade social e pessoal no enfrentamento à COVID-19.

O sucesso desta experiência inicial abriu portas para outras oportunidades de educação em saúde no território com temas diversos. Foi nesse sentido que surgiu a proposta de realizar orientações fonoaudiológicas durante visitas peridomiciliares, mantendo o mesmo protocolo de biossegurança descrito anteriormente. Foram realizadas orientações sobre desenvolvimento e estimulação da linguagem, saúde vocal e aleitamento materno.

As visitas peridomiciliares também oportunizaram a identificação de demandas fonoaudiológicas durante conversas com os usuários. Detectada a necessidade de atendimento, e confirmada a viabilidade, o usuário era agendado para teleatendimento fonoaudiológico.

Desta forma, o serviço de teleconsulta se caracterizou como uma consequência das ações inicialmente desenvolvidas. Vale ressaltar que o interesse dos usuários pela possibilidade da assistência fonoaudiológica por teleconsulta não foi resultado exclusivo das visitas peridomiciliares, uma vez que outras atividades, como as conversas na sala de espera, por exemplo, também favoreceram maior envolvimento dos usuários com o serviço de fonoaudiologia.

Discussão

Diante do novo cenário imposto pela pandemia, todos os serviços de saúde precisaram lidar com a necessidade de garantir assistência à saúde e, ao mesmo tempo, garantir segurança aos pacientes e trabalhadores, uma vez que os serviços são espaços de potencial contágio. Enquanto profissional de saúde, o imperativo foi assumir um compromisso ético-político com a população e com o Sistema Único de Saúde (SUS) ao não se furtar a garantia dos cuidados em saúde incluindo também as demandas fonoaudiológicas¹².

A situação de saúde atual surpreendeu a todos. Foi necessário esforço profuso de vários setores sociais a fim de estabelecer uma linha de cuidado segura e eficaz para as infecções causadas pelo novo coronavírus. Na fonoaudiologia não foi diferente. O distanciamento social foi, inicialmente, a maior limitação para a manutenção do cuidado fonoaudiológico no contexto da UBS. Diante disso, foram propostas adaptações a fim de garantir a qualidade e a eficácia da assistência fonoaudiológica.

A tecnologia deve ser entendida como uma aliada neste processo de metamorfose pelo qual todos estão passando. Os desafios estão postos em cada realidade de atuação fonoaudiológica. A habilidade de reinventar-se e transpor as dificuldades singulares e coletivas tem sido recrutada mais do que nunca.

O uso de mídias sociais, plataformas de videoconferências e afins tem se mostrado um recurso bastante pertinente na área da saúde em tempos de

distanciamento social, seja para teleconsulta⁹, seja para promoção de educação em saúde¹⁷.

Quanto mais se conhecia o vírus, melhores se tornavam as alternativas para lidar com ele na perspectiva da continuidade do cuidado em saúde. Portanto, o serviço de teleconsulta desenvolvido nesse período foi consequência do processo de amadurecimento teórico-prático sobre como lidar com o novo coronavírus, a fim de se garantir a manutenção da assistência fonoaudiológica, uma vez que a busca e o reconhecimento da fonoaudiologia no território aumentaram após as ações de educação em saúde supracitadas.

A fonoaudióloga teve autonomia e independência para determinar quais usuários seriam atendidos via Telefoniaudiologia. Para esta decisão a residente se fundamentou em dois princípios: gerar benefícios e garantir a segurança dos usuários, levando em consideração o nível de inclusão digital do cliente e a viabilidade técnica e clínica de cada caso.

No que tange às ações de educação em saúde, destaca-se o fortalecimento de parcerias dentro da equipe multiprofissional de residentes durante a realização das atividades, bem como a intensificação do envolvimento recíproco no processo de trabalho, ao passo que se partilhavam experiências e olhares diferentes, enriquecendo as práticas através da reflexão coletiva.

Graças à pluralidade de saberes dentro da equipe multiprofissional^{18,19} foi possível contemplar os temas abordados, tanto nas visitas peridomiciliares, como nas salas de espera, de forma mais abrangente, a partir da contribuição complementar de cada profissão, gerando um espaço rico de aprendizagem sobre as competências das profissões envolvidas nas atividades e sobre a complexidade e integralidade do cuidado em saúde.

É importante destacar que as atividades de educação em saúde foram essenciais para a criação de vínculo^{13,14} entre as residentes e a comunidade, porque pouco tempo depois de ingressarem no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, aconteceu a pandemia do novo coronavírus, impossibilitando o contato direto das residentes com os usuários.

Recém-chegadas na UBS, as residentes entendiam que a necessidade de se apropriar do território estava posta. Este contato com os usuários foi extremamente importante, tendo em vista que, uma das medidas adotadas para lidar com a disse-

minação do SARS-CoV-2 foi o isolamento social e, conseqüentemente, a suspensão temporária das atividades de algumas categorias profissionais, como a fonoaudiologia. Dessa forma, a primeira oportunidade de contato entre a fonoaudióloga residente e diversas famílias assistidas na UBS foi mediante as atividades de educação em saúde.

Durante a educação em saúde também havia espaço para demandas que partiam da realidade do próprio usuário, não sendo raras as vezes em que o diálogo se enveredava por temas fonoaudiológicos distintos daqueles programados inicialmente, por exemplo. Ao se perceber acolhido na escuta qualificada, o indivíduo tinha a liberdade de compartilhar suas vivências, medos e dificuldades, as quais perpassavam o universo da fonoaudiologia, mas que também iam além; atravessando o discurso e ganhando significações singulares ao que era posto no diálogo. A escuta qualificada é uma ferramenta essencial para modificar a lógica tradicional de cuidado biomédico, possibilitando que o usuário seja atendido de forma integral e humanizada, com respeito à singularidade no encontro entre quem cuida e quem é cuidado²⁰.

Foi a partir da educação em saúde que muitos usuários adentraram mais profundamente no universo da fonoaudiologia e se apropriaram do que esta ciência pode oferecer. Dessa forma, a teleconsulta foi inserida no contexto da UBS, partindo do interesse do usuário na corresponsabilização pela sua saúde e do reconhecimento do profissional fonoaudiólogo como parceiro no processo do cuidado.

Assim, reafirma-se a importância da educação em saúde como estratégia primordial para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, uma vez que promove maior envolvimento do sujeito com seu autocuidado, através da reflexão sobre sua condição de saúde¹³.

A nova configuração da organização de demandas de saúde também trouxe novas responsabilidades, por isso, enfatiza-se a importância de constante atualização quanto às possibilidades e ferramentas para assistência à saúde, sendo a Telefonaudiologia um exemplo oportuno. Recentemente regulamentado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia através da Resolução nº 580, de 20 de agosto de 2020¹⁰, o uso da Telefonaudiologia de forma responsável e segura pressupõe aperfeiçoamento e domínio sobre tecnologias da informação e comunicação, voltadas para o indivíduo e coleti-

vidade, complementando e aprimorando modelos de serviços existentes.

Conclusão

O enfrentamento da COVID-19 trouxe à tona a importância e a importância do comprometimento ético e humanitário dos profissionais de saúde, transcendendo os seus núcleos de saberes na prestação de serviço, cujas ações são incluídas e reconhecidas na esfera do coletivo.

Nesse contexto, cabe ao fonoaudiólogo o processo de autorreflexão sobre suas práticas atuais, considerando quais as estratégias que melhor se adequam às necessidades do cenário onde se está inserido.

A experiência descrita promoveu transformações tanto na percepção como na prática dos processos de trabalho em saúde na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. Além disso, favoreceu a ampliação do olhar sobre a atuação do fonoaudiólogo na perspectiva multiprofissional da longitudinalidade e integralidade do cuidado, reafirmando o compromisso ético-profissional com a saúde coletiva e fazendo pulsar os sentimentos de unidade e responsabilidade social.

Referências bibliográficas

1. Singhal T. A review of coronavirus disease-19 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020; 87(4): 281-6.
2. Khan S, Siddique R, Shereen MA, Ali A, Liu J, Bai Q et al. The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2), their biology and therapeutic options. *J Med. Microbiol.* 2020;58(5): 1-22.
3. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020; 29(3): e2020233.
4. Klopfenstein T, Kadiane-Oussou NJ, Toko L, Royer P-Y, Lepiller Q, Gendrin V et al. Features of anosmia in COVID-19. *Med Mal Infect.* 2020; 50(5): 436-9.
5. Xavier AR, Silva JS, Almeida JPCL, Conceição JFF, Lacerda CS, Kanaan S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *J Bras Patol Med Lab.* 2020; 56:1-9.
6. Tomasi CD, Arent CO, Bitencourt LTG, Rosa MI, Ceretta LB, Ceretta LA. Implantação de um serviço de teletriagem para atendimento de casos suspeitos de COVID-19: relato de experiência. *Saúde Redes.* 2020; 6(2): 7-14.
7. Sachett JAG. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da tele saúde para o “novo normal”. *J Health NPEPS.* 2020; 5(2): 11-5.



8. Dimer NA, Canto-Soares N, Santos-Teixeira L, Goulart BNG. "Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência." *CoDAS*. 2020; 32(3): 1-4.
9. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gellad ZF, Cho A, Phinney D et al. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *J Am Med Inform Assoc*. 2020; 27(6): 957-62.
10. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução nº 580, de 20 de agosto de 2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. [Internet] 2020 [acesso em 2020 ago 25]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cffa-n-580-de-20-de-agosto-de-2020-273916256>
11. Harzheim E, Chueiri PS, Umpierre RN, Gonçalves MR, Siqueira ACS, D'Avila OP et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019; 14(41): 1-9.
12. Peixoto MVS, Carvalho S, Silva RJS, Silva FA, Silva WB. Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. *RevIPI*. 2020; 7(2): 55-66.
13. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção Primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde. *Enferm. Foco*. 2020; 11(1): 246-51.
14. Luchesi KF, Toledo IP, Vieira AS, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT, et al. Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde. *Distúrb Comun*. 2016; 28(2): 388-93.
15. Bentes RN. A COVID-19 no Brasil e as atribuições dos agentes comunitários de saúde: desafios e problemáticas enfrentados no cenário nacional de pandemia. *Hygeia Edição Especial: Covid-19*. 2020; 16: 175-82.
16. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25: 4185-95.
17. Soares DC, Cecagno D, Quadros LCM, Spagnolo LML, Cunha TN. Ações educativas para o combate ao COVID-19: relato de experiência. *Res., Soc. Dev*. 2020; 9(8): 1-14.
18. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Rev. bras. enferm*. 2019; 72(1): 266-73.
19. Lago LPM, Matumoto S, Silva SS, Mestriner SF, Mishima SM. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. *Interface comun. saúde educ*. 2018; 22(2): 1625-34.
20. Santos, AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *Rev APS*. 2019; 1(2): 170-9.