



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A TELEMEDICINA E REORGANIZAÇÃO DA AGENDA COMO
FERRAMENTAS DE APOIO AO ISOLAMENTO SOCIAL EM TEMPOS DE
PANDEMIA NA UBS IRINEU RIBEIRO NO MUNICÍPIO DE JUSSARA-PR.**

CARLOS BRUNO FACINA

NATAL/RN
2020

A TELEMEDICINA E REORGANIZAÇÃO DA AGENDA COMO FERRAMENTAS DE
APOIO AO ISOLAMENTO SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA NA UBS IRINEU
RIBEIRO NO MUNICÍPIO DE JUSSARA-PR.

CARLOS BRUNO FACINA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2020

Agradecimento à universidade e aos professores:

A todos os funcionários da instituição de ensino Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e a plataforma AVASUS - Ambiente Virtual do SUS, por todo apoio e por proporcionaram um ambiente propício para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família. A todos os professores, por todo os conselhos e ajuda durante os meus estudos e elaboração do meu TCC, em especial à facilitadora pedagógica Maria Betânia Morais de Paiva e também à Dra. Rosangela ZIggiotti de Oliveira pelo empenho dedicado ao meu projeto de pesquisa. Também gostaria de deixar um agradecimento especial ao Programa Mais Médicos para o Brasil que possibilitou-me esta oportunidade para a execução deste trabalho científico.

Agradecimento à pessoas especiais:

Aos meus pais, que apesar de todos as dificuldades, me ajudaram na realização do meu sonho de tornar-me médico, em especial ao meu pai Carlos Facina falecido há 15 anos que nunca deixou mesmo na ausência, de me incentivar a concluir os princípios que deixou-me de legado até os meus 14 anos. Também à minha mãe Lourdes Facina que sempre se esforçou com amor e carinho para minha formação, abdicando-se até mesmo do básico para nossa sobrevivência.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha pesquisa, o mérito é nosso!

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis a que eu me deparei ao longo da minha formação, ao meu pai Carlos Facina (in memoriam), e minha mãe Lourdes Facina, por serem essenciais na minha vida que juntamente com toda minha família e amigos me incentivaram a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

"Se, a princípio, a ideia não é absurda, então não há esperança para ela" -Albert Einstein

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	06
2. RELATO DA MICRO INTERVENÇÃO -----	09
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	15
REFERÊNCIAS -----	16

1. INTRODUÇÃO

1-INTRODUÇÃO

A eSF Irineu Ribeiro está situada em meio à dois municípios que estão enfrentando e positivando casos de covid – 2019. Os profissionais aqui vinculados atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) de Jussara no estado do Paraná, que também faz divisa com Cianorte a 14 km e Maringá a 60 km - PR. A UBS Irineu Ribeiro comporta três eSF, com uma população de 2000 usuários por equipe; para cada equipe conta com 1 odontólogo, 1 enfermeiro, e 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além do médico. Conta no momento também com o apoio de estagiários, 2 psicólogas para atender ambas as equipes, 1 nutricionista além do apoio do Núcleo de Saúde da Família (NASF) que oferta 2 fisioterapeutas, 1 podóloga que apoia no serviço de atendimento as lesões comuns dos diabéticos, apoio a saúde do idoso que se realiza no grupo da maior idade e outras especialidades. A eSF Irineu Ribeiro atende e é responsável pelo município descrito, cujos os dados do Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) estão demonstrados na imagem abaixo:

Imagem 1 - População do Município de Jussara - Paraná



Fonte: IBGE

Nessa perspectiva e com base nas microintervenções já realizadas, foram elencadas algumas situações relacionadas ao modo de como a eSF pode participar e mobilizar ações para combater a Covid - 2019 sem prejudicar os atendimentos advindos da demanda espontânea e programada na UBS que na maioria das vezes, são essenciais para grande parte da população assistida.

Nesta comunidade, até esta data 18/09/2020, 110 casos de COVID-2019 foram notificados com registro de 2 óbitos, situação também vivenciada nas cidades que fazem limite com o município com registros de óbitos e inúmeros casos positivados. Diante desse quadro epidemiológico, elaborar mecanismos de enfrentamento da covid-19 sem desqualificar o processo de trabalho no cotidiano dos serviços é pertinente e de grande contribuição na

instituição de novos saberes e práticas adequadas ao contexto atual de pandemia. O cenário é favorável, uma vez que o município de Jussara pertence e alimenta os dados epidemiológicos da 13ª Regional de Saúde de Cianorte do Paraná-PR e faz periodicamente divulgação dos dados atualizados dos relatos epidemiológicos de cada município vinculado, para que a população tenha ciência da importância na adoção de medidas relativas ao isolamento social e chama atenção para as medidas orientadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir o índice de disseminação viral, que são de extrema importância. Servindo de alerta para enfatizar que se tais medidas não forem obedecidas, as taxas de mortalidade terão índices cada vez maiores.

Frente a esses dados emergentes, a eSF 2, cenário de prática desse relato, viu a necessidade de adequar-se a nova realidade, respeitando os protocolos e normativas vigentes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e órgãos competentes, na perspectiva de corroborar com o princípio da equidade e na medida do possível, garantir a longitudinalidade dos cuidados previstos na lei orgânica da saúde (Lei 8080/1990) que rege as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) publicada no Diário Oficial da União (DOU 20/09/1990).

Desse modo, com base nas normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM), o presente trabalho tem como objetivo implementar no serviço o atendimento por meio de plataformas on-line, ou seja, o teleatendimento para comunidade adstrita em situação de isolamento social/domiciliar e implantar novos mecanismos para o acolhimento presencial das demandas espontâneas, sobretudo as urgências e emergências, além das consultas programadas de acordo com as necessidades de saúde deste território.

Nessa perspectiva o objetivo geral desse trabalho consiste em assistir as necessidades de saúde dos usuários da UBS Irineu Ribeiro - Jussara/PR utilizando a telemedicina como ferramenta de apoio às medidas já estabelecidas para o isolamento, orientadas pela OMS, SMS e o Ministério da Saúde (MS); ratificando assim a importância do isolamento social, sem prejudicar as demandas da eSF. Como objetivos específicos pretende-se, entre outros: conhecer a população que necessita da continuidade dos atendimentos espontâneos em épocas de pandemia; tornar a telemedicina o canal de comunicação com o paciente para garantir a eficácia do isolamento social; analisar as necessidades da população vinculada a eSF que são passíveis de resolubilidade na forma da atenção não presencial; continuar o vínculo com o paciente a fim de que o mesmo busque resolver suas necessidades na eSF sem expor-se ao risco de contágio com a covid - 19; escolher e utilizar os melhores meios para se comunicar na internet; adaptar os recursos pré-existentes para gerar o mínimo de custos a SMS, e à nova realidade que solicita o isolamento como medida para contenção da patogenicidade da covid-19; demonstrar que alternativas relatadas para resolubilidade das necessidades dos pacientes, são eficazes, como as mencionadas neste trabalho de conclusão de curso; interromper a

transmissão de humano para humano, incluindo a redução de infecções secundárias entre contatos próximos e também entre os profissionais de saúde.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um relato de experiência de uma intervenção voltada à COVID-19, organizado nas seguintes sessões: introdução do relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2- RELATO DE MICROINTERVENÇÃO:

O conceito de Atenção Primária da Saúde (APS) formulada pela OMS em 1978 refere que a atenção essencial à saúde deve ser baseada em métodos práticos, com ciência aceita pela sociedade, apoiada com tecnologias que se tornem acessíveis para uma comunidade com baixo custo, e que os países possam suportá-la independentemente do seu estágio de desenvolvimento (STARFIELD, 1998). Este conceito reforça a importância da continuidade dos princípios da APS, que por sua vez, em um cenário pandêmico como o gerado pela COVID-19, neste ano de 2020, emergem a necessidade de expandir-se e buscar métodos eficazes e práticos para dar continuidade na assistência médica. Neste contexto, se vê a necessidade da APS utilizar-se da telemedicina como um dos meios de ofertar a continuidade na atenção e no cuidado populacional, como medida para evitar a propagação e o contágio do corona vírus 2019, e assim apresentar resolubilidade para as demandas acumuladas das consultas médicas ou de enfermagem eletivas.

Sabe-se até o momento, que os coronavírus causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, são doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Já o novo coronavírus é uma nova cepa do vírus (nCoV-2019) e foi notificado em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Esta infecção tem como principais sintomas: febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e consequentemente a morte.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus denominada de coronavirus disease (COVID-19) constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional elevando ao mais alto nível de alerta da organização, e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia (BRASIL, 2020).

No mundo positivaram até 06 de abril de 2020, positivaram-se 1.210.956 casos de Covid-19 e o número de óbitos era de 67.594 óbitos, com taxa de letalidade de 5,6%. Já no Brasil, 12.056 casos se positivaram e 553 era o número de óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%. Hoje em 27 de setembro de 2020, segundo site oficial do MS do Brasil, observa-se um acúmulo de casos de 4.717.991 e o número de óbitos teve um acréscimo para 141.046, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Frente a estes dados emergentes referentes ao SARS-COV-2019 foi estabelecida em diferentes contextos a decretação pelos gestores locais com orientação federal, medidas restritivas para limitar a locomoção social como a de Distanciamento Social Ampliado (DSA) que se trata de uma estratégia não limitada a grupos e que orienta o isolamento para todo mundo, qualquer grupo, independentemente de faixa etária e profissão. Em seguida foi

substituída pelo Distanciamento Social Seletivo (DSS), em que apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados aqueles que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas como o Diabetes Mellitus (DM), cardiopatas e/ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. No DSS, as pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos. Mesmo com tais medidas é preciso ter em mente que os atendimentos de demanda espontânea não podem perder o seu papel no cuidado do usuário da APS, uma vez que suas razões se baseiam nas necessidades de saúde e nas formas de lidar com elas e que não serão apenas os profissionais de saúde que devem definir conceitos para as necessidades na saúde dos usuários, queiramos ou não, o usuário também define, suas necessidades de saúde, colocando-as como demanda ao serviço de saúde. É muito importante que as demandas dos usuários sejam acolhidas, escutadas, problematizadas e reconhecidas como legítimas, mesmo em épocas da Covid -19, razão pela qual os atendimentos devem ser continuados ainda que com algumas restrições interpostas pela necessidade pandêmica atual, e dessa forma tem-se como opção criar-se a necessidade dos atendimentos não presenciais, através da telemedicina (BRASIL, 2013).

A importância de intervir com o método da telemedicina surge da necessidade de garantir que os conceitos de distanciamento sejam medidas eficazes de prevenção e propagação ou contágio do SARS-COV-2019 e garantir o cuidado continuado na APS, onde a ausência de tais medidas geraria uma demanda ainda maior e o congestionamento futuro dos atendimentos programados e eletivos sobrecarregando a agenda da UBS que está adiada para cumprir as medidas de prevenção em saúde. A regulamentação da Telemedicina vem como uma alternativa para a continuidade no trabalho da APS no Brasil, onde possibilita parâmetros para o manejo médico das comorbidades, tanto dos usuários do SUS quanto dos setores privados, que se vêem imersos a esta nova realidade do manejo clínico e ambulatorial. Estabelecida em março de 2020, o MS e Conselho Federal de Medicina (CFM) vêem esta medida como a necessidade de abranger os atendimentos por meio de telemedicina para garantir a continuidade do acompanhamento dos pacientes e também evitar o atraso na demanda dos atendimentos eletivos, frente à solicitação de exames, atestados médicos, acompanhamento dos sintomas nos pacientes notificados como covid-19, preenchimentos medicações pelo alto custo, pedidos de encaminhamentos e até mesmo evitar a descontinuidade das propedêuticas já estabelecidas por falta da renovação dos receituários referente aos tratamentos farmacológicos contínuos (BRASIL, 2020).

Torna-se, portanto, de extrema importância para a saúde da família no Brasil, a adoção da telemedicina e o atendimento médico telepresencial para minimizar os impactos conhecidos como desertos médicos, a fim de reduzir custos e trazer agilidade no diagnóstico. Desta forma o CFM reconhece a telemedicina no Brasil, além das modalidades já estabelecidas na

Resolução CFM nº 1.643/2020, abrangendo a permissão para a **Teleorientação** onde o atendimento médico se faz a distância para orientação e encaminhamentos de pacientes em isolamento; o **Telemonitoramento** que possibilita que, sob supervisão ou orientação médica, que sejam monitorados a distância parâmetros de saúde e/ou doença e a **Teleinterconsulta** que permite a troca de informações e opiniões exclusivamente entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico. A portaria também estabelece que tais ações contemplam o atendimento pré-clínico, dando suporte assistencial para consulta, monitoramento e diagnóstico dos pacientes. Tais atendimentos devem ser efetuados entre médicos e pacientes de forma que sejam observados ainda a integridade, segurança e o sigilo das informações.

Após aprovação do CMS e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) estabeleceu-se o dia 10 de junho de 2020, como a data de início das atividades telepresenciais, garantindo assim o suporte para a comunidade local aos atendimentos. A procura por este método de atendimento cresce dia-a-dia, totalizando até o momento 300 atendimentos por meio da plataforma online, sendo procurado o método por 120 homens e 150 mulheres, dispostos nas idades entre 14 e 65 anos, e 30 crianças de 6 meses a 12 anos acompanhadas por seus responsáveis. Dos 300 atendimentos telepresenciais, todos os usuários afirmaram que foram atendidos satisfatoriamente, obtendo-se um percentil de 100% na satisfação dos usuários. Quanto à conduta médica foram obtidos também resultados de 100% de aproveitamento, sem mencionar que 100% dos usuários voltariam a utilizar estes serviços quando questionados sequencialmente em decorrência da resolubilidade encontrada. Em relação ao uso da plataforma oferecida, os usuários que se utilizaram de smartphones afirmaram em 90% que não encontraram dificuldades para ingressar nos atendimentos. Já os usuários que se utilizaram de notebooks ou computadores, o percentil foi de 100%. (Gráficos 1 e 2 - abaixo):

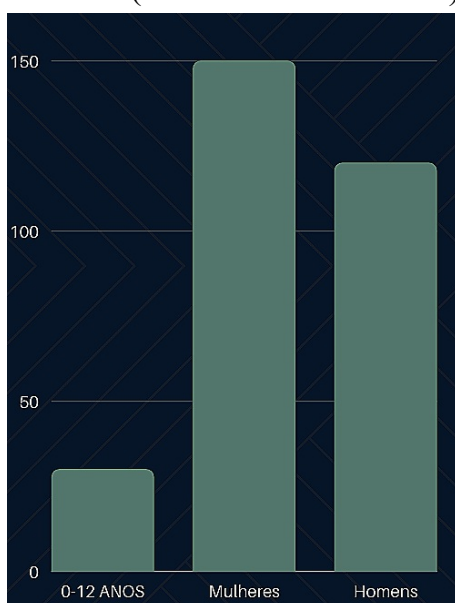


GRAFICO 1 - Expressão do número de atendimentos na eSF.

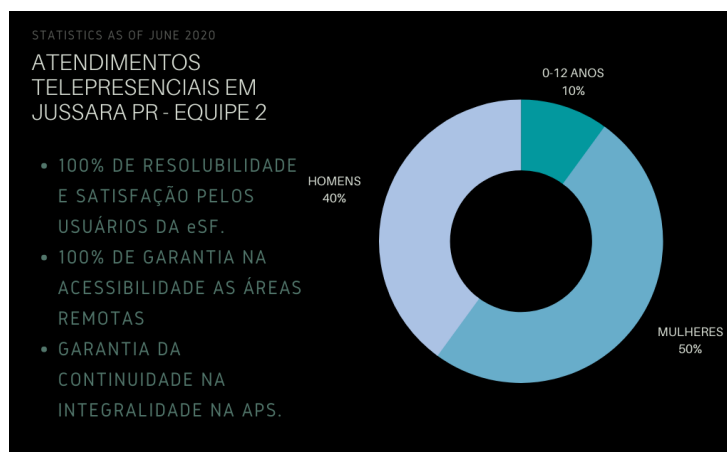


GRAFICO 2 - Relação da proporção de atendimentos Realizados de Junho a Julho/2020

Em concordância as resoluções vigentes e a necessidade da continuidade nos atendimentos na UBS Irineu Ribeiro, estabelece-se em caráter emergencial como intervenção, a implementação dos atendimentos realizados através da telemedicina, para dar resolubilidade as necessidades dos usuários adstritos e reforçar a extrema importância da garantia dos atendimentos realizados com responsabilidade na supervisão médica e/ou de enfermagem na demanda espontânea ou programada, garantindo assim assistência segura e evitando a falta de assistência no período pandêmico. Vale ressaltar que conhecer, analisar, dar continuidade e priorizar a necessidade dos usuários constituem maneiras de garantir o atendimento humanizado e contínuo que tem como conceito manter o atendimento de qualidade, com os avanços tecnológicos para cada acolhimento, garantindo a melhoria dos cuidados e das condições de trabalho dos profissionais de saúde (RIOS, 2009).

METODOLOGIA:

Esta intervenção utilizou-se da abordagem da demanda espontânea adstrita à eSF - equipe 2, que conta com 2000 usuários cadastrados, 6 ACS's e 1 enfermeira. Realizaram coparticipação 2 recepcionistas, 2 motoristas, 2 farmacêuticas e 1 médico. Homens, mulheres e crianças de 6 meses a 12 anos foram orientados quanto ao uso deste método para resolubilidade de suas necessidades nesta eSF. A coleta de dados foi realizada pelo sistema da empresa *Inovation Business Intelligence Technology (IBITECH)*, sistema este que rege os prontuários e todas as informações dos usuários deste município, bem como os agendamentos de consulta. Na elaboração do suporte à prescrição médica eletrônica, foi utilizado o suporte online do CRM do Paraná que disponibiliza a plataforma para emissão de assinaturas médicas eletrônicas, com certificado digital e também o apoio dos motoristas do município para entrega de receitas e documentos em cada domicílio. Até o presente momento do levantamento de dados foram realizados 300 atendimentos por telemedicina, sendo 150 usuárias do sexo feminino, 120 usuários do sexo masculino e 30 infantes divididos em 10 do sexo masculino e 20 do sexo feminino.

Tais ações tiveram início na data 10 de julho de 2020, com continuidade até os dias

atuais. Com supervisão dos enfermeiros responsáveis pela equipe 2 em eSF, e com apoio das secretárias da unidade, que ao telefone realizaram os atendimentos para agendamentos de consultas de acordo aos horários estabelecidos de segunda a quinta feira. O início dos atendimentos se dão entre 08:30 horas e término no período da manhã às 12:00, no período vespertino início às 13:30 até as 17:30 horas. As sextas feiras ficaram destinadas para reuniões de equipe para correção de possíveis falhas caso surgirem no processo. Também há apoio do NASF, que se encarrega de oferecer ajuda psicológica em épocas de pandemia, oferecendo os conhecimentos em cada área de atuação e quando houver necessidades, utilizam os canais estabelecidos para os atendimentos telepsicológicos, também com livre demanda e/ou horários agendados. As entregas das medicações existentes na UBS, quando solicitadas/prescritas pelo médico, foram e são realizadas com a cooperação das farmacêuticas, que oferecem toda a quantidade necessária dos fármacos, registrando no prontuário a quantidade entregue e direcionando através do serviço de entregas os pacotes montados com a posologia prescrita, observando os cuidados necessários para que não sejam desperdiçadas ou danificadas, garantindo a polidez e eficácia dos cuidados contínuos e programados.

A princípio os usuários desta equipe, encontraram algumas dificuldades quanto a informação de como o novo método ajudaria na resolubilidade de sua demanda. Desta forma a equipe reuniu-se e estabeleceu-se parâmetros de divulgação para que os usuários se organizassem nos horários disponibilizados para tal intervenção. Assim através dos meios de comunicação e redes sociais, os canais oficiais divulgaram o número de telefone para a organização da demanda programada e espontânea, efetivando assim a resolução de todos os atendimentos que foram solicitados. Com o auxílio das ACS vinculadas à equipe, foram entregues os comprovantes de agendamentos das consultas on-line e esclarecido através da comunicação com os solicitantes, a forma e o canal que deveriam acessar para realizar os atendimentos.

As necessidades advindas para realização dos atendimentos foram solicitadas junto a SMS e ofertadas pelo setor de compras para ajudar na implementação e concretização deste novo método, foram: 1 modem/roteador de Wi-Fi, 1 impressora, 1 notebook, abertura de agenda para estes atendimentos, capacitação e orientação dos profissionais envolvidos para adaptação ao novo método, elaboração do novo canal para registro no prontuário IBITECH que faz coerência com o Prontuário Eletrônico do Cidadão do Sistema Único Saúde (PEC SUS), oferecendo segurança na plataforma on-line para sigilo dos dados médico - paciente. Também foi disponibilizado o serviço de automóveis do município e 2 funcionários responsáveis para entrega das solicitações médicas e receitas em domicílio do paciente que não dispusesse de impressora, o que facilitou muito serviço.

Com tais medidas, os usuários que encontraram necessidades de resolverem suas solicitações por este método, sentiram-se amparados, satisfeitos e muito agradecidos por terem,

de maneira segura, atendidas suas queixas junto ao médico e a equipe de enfermagem. A agenda teve remissão em 70% da demanda de espera, que muitas vezes por necessidades consideradas de baixa prioridade (pedido de exames, renovação de receita, análise de exames entre outros), se acumulavam gerando uma sobrecarga do sistema. Vale ressaltar que antes da utilização deste método havia sido registrado a contaminação com a covid-19 de 4 técnicas de enfermagem pelo número de pacientes ainda presentes na sala de espera, mas que com tais medidas adotadas e os teleatendimentos, não foram positivados nenhum outro profissional da saúde até a presente data da publicação deste TCC. A estimativa é que todos os atendimentos solicitados por meio deste canal tenham suas necessidades alcançadas, até o momento não houve quaisquer interferências nas condutas realizadas por este novo método de atendimentos. Ficou evidente que os usuários desta eSF não pretendem abandonar este método de atendimento que, segundo relatos, evitam a fadiga de muitas vezes estar aguardando por horas os atendimentos eletivos devido a alta demanda de usuários no sistema único local e que com esta plataforma tiveram suas necessidades resolvidas de maneira segura. As ações para continuidade deste método se basearão nas portarias e ou resoluções do CFM que aprovarem este manejo. Todo este conceito ajudou para que os atendimentos locais de alta prioridade fossem destinados aos casos positivados de COVID-19, fazendo assim que a curva e o curso de óbitos se mantivessem baixa dada a assistência médica e de enfermagem necessárias para manejo das complicações dos usuários com covid. Toda a comunidade espera que possam solicitar e resolver suas necessidades futuras desta maneira, assim, a equipe se prontificará junto com a SMS de garantir este tipo de atendimento utilizando dos recursos já mencionados e da organização para este método de atendimento, que poderá ser utilizado também pelas outras equipes de saúde da família local, que por ventura abrirá pauta para resolver maior quantidade das necessidades emergentes dos usuários adscritos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dada à importância do assunto referente ao covid - 19, tornou-se necessário o desenvolvimento de formas de agilizar e resolver as demandas espontâneas e programadas de atendimentos que por sua vez se realizadas no recinto das Unidades Básicas de Saúde - UBS, se tornariam demoradas e aglomerativas a ponto de aumentar o índice de contaminação e multiplicação dos casos positivados no município. Com o método de teleatendimento, notou-se significativamente a redução de uma curva crescente de profissionais contaminados, que em suposições, causaria maior desgaste da equipe para controlar as complicações dos usuários positivados e oferecer suporte de qualidade à demanda, devido a redução da equipe necessária. Também denota-se que tais medidas, serviram para conter o aumento exponencial da disseminação viral por covid-19, onde puderam assim usuários, executar o plano de contingência solicitado pelo MS do Brasil e OMS, para evitar a propagação do SARS-COV-2019.

Nesse sentido, a utilização de recursos digitais permite aos usuários realizarem a resolubilidade de suas necessidades de forma mais rápida e eficiente. Além disso, diminui o tempo de espera nos corredores ou salas de espera dentro das UBS, e evita-se que a aglomeração dos usuários do SUS propague infecções virais ou bacterianas neste local, preservando também a equipe de saúde que os assistem.

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como alternativas para melhorar a eSF permitem que a resolução das necessidades dos usuários do SUS, sejam consistentes com métodos que não dispõem de elevado custo para sua realização.

4. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) - *Boletim Epidemiológico 07 - Especial doença pelo corona vírus. Distrito Federal 06 de abril de 2020. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-07-MS-06-04-2020.pdf.pdf>>. Acesso em: 18 de set de 2020).*

_____. *DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, portaria nº 467 - as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, Brasília DF 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 18 de set de 2020.*

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR*. Brasília, DF, 29 de março de 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>. Acesso em: 20 de set de 2020.

IBGE. *População estimada*, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 10 de julho de 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/jussara/panorama>>. Acesso em: 18/09/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretarias Estaduais de Saúde - *covid no brasil. Distrito Federal 26 de setembro de 2020. Disponível em: <https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 27 de set de 2020).*

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Sept. 2020.

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19*. Brasília, DF, 06 de abril de 2020. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>>. Acesso em: 27 de set de 2020.

STARFIELD, Barbara et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2006.

