



**IV PROGRAMA LATINO- AMERICANO EM GOVERNABILIDADE, GERÊNCIA POLÍTICA  
E GESTÃO PÚBLICA - FGV CAF**

Projeto:

**Acolhimento Virtual uma estratégia de acesso à saúde em Joinville-SC durante e  
pós pandemia.**

SÃO PAULO

2020

JULIANA SAFANELLI  
NAYARA RAPHAELA SOUZA COSTA  
ROGERIO VITALINO FAGUNDES

**Acolhimento Virtual uma estratégia de acesso à saúde em Joinville-SC durante e pós pandemia.**

POLÍTICAS E SOLUÇÕES MUNICIPAIS/LOCAIS

Projeto de conclusão do IV Programa Latino-Americano em Governabilidade, Gerência Política e Gestão Pública -FGV-CAF, do Grupo de Políticas e Soluções municipais locais, sob a orientação do Professor Dr. Joaquim Rubens Fontes Filho

SÃO PAULO  
2020

## Resumo

A COVID-19 tornou-se uma pandemia com grande impacto na saúde mundial e desde seu início observamos no Brasil uma preocupação de médicos e autoridades com a redução da qualidade do atendimento às demais condições de saúde devido às restrições impostas pela pandemia. Após 40 dias do primeiro caso de COVID-19 em Joinville (17/03/20), foi identificado pelo Registro epidemiológico de AVC do município uma redução nas internações por AVC e um aumento nos casos de AVC hemorrágico em pacientes que usavam anticoagulante e que tiveram seus exames e consultas suspensas por causa da pandemia. Este cenário mostrou que os pontos de atenção à saúde precisavam ser rapidamente repensados. **Proposta:** A partir das regulamentações já existentes e do modelo de acolhimento presencial “ Melhor Acolher “(Ministério da Saúde), organizar um modelo de acolhimento remoto (virtual) para ampliar o atendimento aos pacientes crônicos em Joinville-SC. **Objetivo:** Criar um acolhimento virtual via teleatendimento para os pacientes crônicos (HAS e DM), para limitar a sobrecarga do sistema hospitalar decorrente de complicações secundárias a estas condições. O atendimento remoto passa a ser mais um canal de escuta qualificada e seguirá as diretrizes do Programa Melhor Acolher na APS que prevê: facilitar a entrada, recepção resolutive e escuta qualificada para ampliação do acesso. Neste projeto serão utilizadas ferramentas como; telefone, whatsapp e chat, parte dessa estrutura está ativa com uma equipe de médicos e enfermeiros para COVID-19 e nossa proposta é incluir agentes de saúde nessa equipe e ampliar para melhor acolher os usuários. **Resultados esperados:** Inicialmente a proposta do Acolhimento virtual será testado apenas em Joinville como uma idéia local, podendo futuramente ser implementado em outras cidades do país mas para que isso aconteça e seja viável, precisamos evoluir em outros aspectos importantes como; tornar um sistema de prontuário integrado, melhorar a oferta de exames laboratoriais e de imagem , reduzir as filas para consultas presenciais nas Unidades de saúde, melhorar o sistema de diagnóstico e ofertas de cirurgias .

Pois o Acolhimento seja no modelo presencial ou remoto será apenas o primeiro pilar do atendimento dentro do complexo sistema de saúde.

## INTRODUÇÃO

No início de 2020, a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) tornou-se uma pandemia, causando grandes impactos na saúde pública brasileira. O primeiro caso confirmado no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020, enquanto as medidas de distanciamento social no Brasil começaram a ser adotadas ao longo do mês de março de 2020, por diversos estados e municípios.

O combate à COVID-19 tornou-se prioridade para as autoridades de saúde, enquanto o medo da contaminação faz com que as pessoas não procurem os serviços de saúde por outros motivos, com exceção dos sintomas respiratórios. Essas duas atitudes podem resultar em um aumento dos problemas decorrentes do agravamento das doenças crônicas não tratadas ou não acompanhadas adequadamente. Os pacientes hipertensos e diabéticos estão na lista do grupo de risco para a COVID-19, sem contar o risco que esses pacientes correm, de apresentar um AVC (derrame) ou um IAM (infarto), tendo em vista o inadequado acompanhamento das suas condições, decorrente da sobrecarga causada no sistema de saúde pela COVID-19. Muitos municípios brasileiros voltaram suas equipes de saúde para o enfrentamento à pandemia e cancelaram procedimentos cirúrgicos eletivos, exames diagnósticos, consultas na atenção básica e o acompanhamento dos doentes crônicos.

No Município de Joinville, cidade situada na região norte do Estado de Santa Catarina, com pouco mais de 590 mil habitantes, o sistema de saúde também foi reorganizado dessa forma, priorizando-se o atendimento para os sintomas respiratórios, enquanto que os outros atendimentos, nos ambulatórios, foram restringidos, bem como os atendimentos nas Unidades Básicas. O planejamento dos serviços de urgência e emergência, como as UPA e Pronto Socorros, sofreram mudanças nos fluxos internos, os quais foram divididos em duas áreas, sendo uma para o fluxo do atendimento para suspeita da COVID-19 e outra para o atendimento à população em geral. O município dispõe de dois hospitais públicos para atendimento de adultos, sendo um hospital municipal e outro estadual, além de um hospital infantil e uma maternidade, ambos da rede pública e outros três hospitais da rede privada. O primeiro caso confirmado de infecção pela COVID-19 em Joinville ocorreu em 17 de março de 2020, apresentando-se até o dia 12 de junho, 654 casos confirmados e 23 óbitos.

Entretanto, no mesmo período, foi identificado pelo Registro Epidemiológico de AVC do município, uma redução no número de atendimentos para o AVC, enquanto houve um aumento nos casos de AVC hemorrágico em pacientes que usam anticoagulantes e que não tiveram acompanhamento adequado para controle de seus exames. Os dados de mortalidade por AVC também foram medidos, totalizando 25 óbitos.

Diante deste contexto causado pela COVID-19, identificamos um problema no acesso aos serviços de saúde, que pode prejudicar outros pacientes e, indiretamente, causar um grande impacto no sistema de saúde com o aumento de internações e o aumento dos custos hospitalares, diante da gravidade com que os pacientes portadores de doenças crônicas chegarão aos hospitais. Entendemos que este problema pode estar ocorrendo em muitos outros municípios, que têm os seus sistemas de saúde desafiados pelo combate à COVID-19.

## **PROBLEMA**

Como retomar os atendimentos aos pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Básica (UBS), do município de Joinville-SC, cuja assistência está represada desde o início da pandemia, bem como mantê-lo e reorganizá-lo diante das novas restrições impostas pela COVID-19.

## **OBJETIVO PRINCIPAL**

Criar um acolhimento virtual local via teleatendimento para os pacientes crônicos (hipertensos e diabéticos), para limitar a sobrecarga do sistema hospitalar, decorrente de complicações secundárias a estas condições.

## PROPOSTA

A partir das regulamentações já existentes, e de outras experiências nacionais e internacionais (*benchmarking*), bem como do modelo de acolhimento presencial (orientado pelo Ministério da Saúde), estabelecer, na rede pública, um modelo de acolhimento remoto (virtual) para **(i)** ampliar o atendimento aos munícipes de Joinville-SC não acometidos pela COVID-19 e portadores de enfermidades crônicas, que demandam acompanhamento, sendo que essa ferramenta deve abranger a atenção primária, por meio do esclarecimento de dúvidas e agendamento de exames, bem como a atenção secundária, a partir do acompanhamento após o atendimento hospitalar.

## CONTEXTUALIZAÇÃO

Começam a surgir grandes preocupações com o aumento de óbitos de doentes crônicos, decorrentes do não acompanhamento, da não realização de consultas e diagnósticos, bem como de cirurgias e tratamentos suspensos em razão da pandemia.

Segundo a Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica 1, as restrições causadas pela COVID-19 devem resultar em graves consequências ao sistema de saúde, decorrente da esperada enxurrada de óbitos que ocorrerão, que poderiam ter sido evitados, a partir do diagnóstico precoce e a continuidade dos atendimentos.

A Itália, um dos epicentros da COVID-19 na Europa, e que já superou o pior momento da pandemia, prepara-se agora para enfrentar as consequências da desorganização causada pelo novo coronavírus, no seu sistema sanitário, podendo resultar, inclusive, em mais vítimas do que a própria COVID-19<sup>2</sup>.

Pela primeira vez em sua história, a humanidade dispõe de recursos tecnológicos tão avançados, para enfrentar um desafio sanitário do vulto da COVID-19. Não obstante o novo coronavírus seja extremamente contagioso e, devido à ausência de tratamentos comprovados e vacinas, altamente letal, a ciência humana tem conseguido fornecer soluções técnicas de enorme importância, indispensáveis para amenizar as consequências dessa pandemia, enquanto não for possível derrotá-la<sup>3</sup>.

Um desses avanços foi a telemedicina, institucionalizado, a partir da publicação da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que “*Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)*”, como medida de combate à pandemia.

A Plataforma Corona Cidades, por outro lado, demonstra a importância dos dados associados à tecnologia, para permitir a adequada tomada de decisão pelos gestores públicos da área da saúde. Essa Plataforma apresenta um *checklist*, que pode ser preenchido pelos gestores, sinalizando quais medidas já foram, estão sendo, ou não foram adotadas pelos municípios, no combate ao novo coronavírus. Até o mês de maio de 2020, 311 municípios preencheram o *checklist*, sendo a maioria deles com até 100 mil habitantes e na Região Nordeste do Brasil. Dentre os principais desafios destacados por esses pequenos municípios, para o enfrentamento da pandemia, estão as dificuldades na reorganização da atenção básica e na implementação da telemedicina<sup>4</sup>.

Os celulares e as redes de internet permitem a implementação da telemedicina, com vistas à realização de triagem e monitoramento de pacientes do Sistema Único de Saúde,

resultando em uma importante ferramenta para os municípios no combate à COVID-19. Contudo, 19,6% dos gestores que responderam o *checklist* informaram que as redes municipais de saúde não estavam preparadas para implantar e operar ferramentas de telemedicina. Por outro lado, 41,16% informaram que esse o processo de informatização da saúde estava em andamento e, 39,23% responderam que tais ferramentas já estão sendo operadas.

Portanto, não basta institucionalizar a telemedicina, pois, as barreiras técnicas impedem os municípios de se valerem dos benefícios dos avanços tecnológicos.

Caetano (*et al*, 2020) escreve que a telemedicina pode ser um componente crítico para ampliar a capacidade de combate ao coronavírus, bem como para manutenção do funcionamento adequado dos serviços de saúde. Para a autora, a utilização imediata e bem-sucedida da telemedicina, para enfrentar este desafio sanitário global, podem resultar no aumento da aceitação pública e política dessas ferramentas, expandindo-se para outras áreas da saúde no futuro, dentre elas as doenças crônicas, em todo mundo e no Brasil.

O Ministério da Saúde tem investido em soluções de telemedicina, as quais, porém, são estratégias voltadas para o enfrentamento da COVID-19. Dentre essas iniciativas digitais, oferecem-se atendimentos telefônicos, por *chat*, *on-line* e por WhatsApp, bem como serviços de acompanhamento e monitoramento remoto dos casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus.

Porém existem pontos importantes a serem discutidos e melhorados quando o assunto é linha de atendimento remoto, para os usuários principalmente para aqueles mais idosos a falta de habilidade com a tecnologia pode ser apontado como a maior dificuldade, enquanto que para os mais jovens e moradores da periferia o acesso à internet pode ser o principal desafio. Quando olhamos para o contexto da operadora (saúde suplementar), a discussão esbarra em como e quanto remunerar o profissional pelo teleatendimento. Para o profissional, tanto da saúde suplementar ou da saúde pública que é o foco desse projeto, a impossibilidade de um exame físico pode ser um grande desafio dentro do contexto do atendimento remoto, para pacientes antigos que já estão a longa data sendo acompanhados é possível que tenham mais benefícios com este método de atendimento, outra questão são os pacientes que utilizam medicamentos controlados, que correspondem aqueles medicamentos que necessitam de **retenção da receita** precisam de um alinhamento com os conselhos reguladores de farmácia. Outra discussão e dificuldade apontado por locais que estão utilizando o teleatendimento como estratégia no enfrentamento da Covid 19, é a segurança dos dados (transito dos dados na rede) e



também os sistemas fragmentados, por exemplo, o prontuário eletrônico da UBS que não é o mesmo sistema do hospital, os laudos de exames laboratoriais e de imagem ficam restritos apenas aos sistemas locais, ou seja, as informações não chegarão ao profissional do pronto socorro.

Esse modelo poderia ser aplicado em larga escala para melhorar a resposta nacional de saúde pública, a maioria dos países, entretanto, carece de uma estrutura regulatória para autorizar, integrar e reembolsar os serviços de telemedicina, inclusive em emergências e surtos. Vários desafios permanecem para o uso global e integração da telemedicina na resposta de saúde pública ao COVID-19 e futuros surtos.

Diante desses entraves e dificuldades, pretendemos de uma forma simples oferecer o acolhimento que já faz parte da rotina nas UBSF do Brasil, num modelo de acolhimento virtual respeitando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS que existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, onde o Acolhimento é construído de forma coletiva, e constitui um elemento de fortalecimento da rede de atenção à saúde. E através da escuta qualificada oferecida pelos profissionais diante das demandas do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde.

Nossa proposta é utilizar as ferramentas tecnológicas atualmente utilizadas exclusivamente no combate à COVID-19, e ampliar para um acolhimento remoto (virtual) aos pacientes não infectados pelo novo coronavírus, bem como pacientes portadores de doenças crônicas oferecendo uma escuta qualificada que direcione o usuário no seu ciclo de cuidado dentro do sistema de saúde.

Consideramos como *stakeholders* neste projeto os titulares da Secretaria de Saúde e da Gerência da Atenção Básica do Município de Joinville, esse grupo tem o interesse de reduzir as demandas reprimidas pela pandemia, como as consultas na atenção básica que tiveram seu volume reduzido, os exames reagendados e cirurgias eletivas canceladas devido à pandemia da COVID-19. Essas demandas aumentam as filas de espera e causam atrasos no diagnóstico ou agravam as complicações secundárias a falta de acompanhamento desses pacientes.

Entretanto, forças negativas poderão influenciar no projeto usando a ferramenta de Acolhimento Virtual como uma “falsa solução” de acesso aos usuários (pacientes), podendo tornar esse atendimento remoto como um entrave entre a escuta e a solução do problema.

Ou influenciar positivamente para fortalecer a política local do município ofertando essa estratégia de atendimento “híbrido” como forma de preservar a saúde de pessoas do grupo de risco que poderiam estar sendo expostas ao coronavírus.

Os profissionais da Atenção básica (médicos, enfermeiros, agentes de saúde) também poderão influenciar negativamente direcionando os usuários para o atendimento remoto ao invés de acolher presencialmente e resolver o problema *in loco*. Desta forma aumentaria a demanda de pacientes buscando pelo atendimento remoto e poderia sobrecarregar esse sistema tornando-o ineficiente. E a equipe do atendimento remoto pode interferir no projeto fazendo com que não seja resolutivo e eficiente, causando demora nas respostas aos usuários, direcionamento errado dentro do sistema de saúde entre outros ou poderão ser tão resolutivos a ponto de não haver a necessidade de manter as numerosas equipes dentro das Unidades de Saúde.

### **Apresentação da situação desejada (ou visão de futuro)**

Pensando no futuro da saúde a nível local, pretendemos, com o Acolhimento Virtual, reduzir o impacto das doenças crônicas no sistema de saúde. <

A melhor situação em saúde resultaria de uma gestão participativa , controle social ( participação da população), tecnologia acessível para todos, inclusão digital, sistema de informação integrado, fortalecer a adesão ao tratamento dos pacientes , manter um seguimento dos usuários dentro do ciclo do cuidado e definição de políticas públicas baseado em conhecimento técnico-científico .

Entretanto , esses pontos ainda estão desalinhados e o coronavírus veio para escancarar a fragilidade do sistema de saúde , tanto do nível municipal quanto ao nível Mundial, pois a dificuldade de acesso a uma consulta médica ou atendimento com profissionais de saúde é um problema crônico em nosso país. Então, a proposta do Acolhimento virtual é oferecer aos pacientes mais um canal de comunicação com o sistema de saúde. A intenção após testar o modelo do Acolhimento Virtual no Município de Joinville, pretende-se apresentar a proposta da inclusão desta nova modelagem dentro da linha do cuidado da atenção básica do Ministério da Saúde e expandir a ideia a nível nacional.

**Quais são as forças impulsionadoras e restritivas, que ajudam ou impedem a orientação do problema para a situação desejada?**

<b>Forças impulsionadoras</b>	<b>Forças restritivas</b>
Impacto positivo no sistema de saúde	Falta de apoio da autogestão da SMS e dos coordenadores da Atenção Básica do município.
Esta modelagem de acolhimento poderá ser utilizada na saúde suplementar	Baixa adesão dos pacientes.
Redução da mortalidade e internações secundários a complicações de comorbidades	Pouco interesse dos profissionais de saúde.
Ampliação do acesso à informação e atendimento em saúde, oferta de mais um canal de comunicação.	Dificuldade de conexão (internet) ou dificuldade com o uso da tecnologia ( idosos) Garantir a acessibilidade e inclusão.
Organização no fluxo e direcionamento da população ao local correto conforme sua demanda	Sistema fragmentado.
	Inexistência de prontuário único
	Falha na comunicação e registro das informações relatadas pelo usuário
	Proteção dos dados dos pacientes

**Setores | Atores Envolvidos**

Serão envolvidos nesse projeto , os profissionais e pesquisadores da área das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC); gestores públicos responsáveis pelo pessoal da área da saúde; profissionais do núcleo de ensino e capacitação do pessoal da área da saúde; gestores públicos responsáveis pela atenção primária de saúde; profissionais de saúde que realizam atendimento direto aos usuários; a equipe do atual Ligue saúde ( Web saúde) e os pacientes portadores das enfermidades mencionadas no presente projeto com seus familiares.

## Mapa de Empatia

Sabemos que ter **empatia** é primordial para conseguir compreender o outro, sendo assim, esta relação deverá ser construída com uma boa base. Entretanto, nos demos conta que para construir uma boa relação precisamos conhecer o usuários muito bem.

O mapa da empatia é uma ferramenta que faz parte de uma linha de raciocínio conhecida como design thinking a qual possui a finalidade de pensar através de design e auxilia a construir um personagem para o projeto.

A criação de Personas no design thinking é comumente utilizada e serve para auxiliar a conhecer melhor o usuário, além de posicionar o projetos e atender as necessidades, expectativas e desejos dos clientes.



Fonte: [br.pinterest.com](https://br.pinterest.com)

A utilização do mapa de empatia se dará através de seis perguntas abaixo, apresentadas de forma que tenhamos um conhecimento profundo sobre o cliente:

O que o cliente diz e faz?

O que o cliente vê?

O que o cliente pensa e sente?

O que o cliente ouve?

Quais são as dores?

Como o cliente pode ter ganhos adicionais?

Para entender melhor o perfil que será o usuário do **Acolhimento Virtual**, identificar se o usuário terá interesse em utilizar o teleatendimento e construir a persona paciente, serão efetuadas entrevistas que compreendem em perguntas sobre as dificuldades e barreiras de acesso.

Qual a experiência do usuário com a tecnologia ?

Se o paciente tem acesso a redes de comunicação( internet, celular, email,,,,,) )

Qual a perspectiva do usuário quanto ao atendimento remoto ?

Se o usuário já teve atendimento/consulta virtual por telefone, videochamada ou chat ?

Se gostaria de ser atendido por teleconsulta ?

### **Atualização da situação em Joinville**

A Secretaria da Saúde de Joinville (SeS) desde março/ 2020 tem oferecido a modalidade de atendimento remoto em saúde, inicialmente o objetivo era facilitar para à população acesso a informações sobre a pandemia, evitando a circulação das pessoas e diminuindo o risco de exposição ao novo coronavírus.

Dois canais foram disponibilizados para essa modalidade de atendimento, inicialmente centralizados na em uma sala na SMS: o **Web-Saúde**, que funciona através do aplicativo de mensagens WhatsApp e o **Ligue-Saúde** para chamadas telefônicas, ambos acessados pelo número 3481- 5165.

Em julho, a SMS reestruturou e ampliou o escopo e a capacidade do atendimento remoto, através do **Consultório Virtual**, criando seis equipes formadas por **médicos e enfermeiros** que atuam em nível central, atendendo ligações de todo o município.

Seguindo as recomendações do MS, o atendimento remoto (telefonema, mensagem, e-mail) acontecerá nas seguintes situações:

1. Orientações sobre uso correto de medicações e da adesão terapêutica, alimentação saudável, atividade física regular, controle do estresse e outros temas do autocuidado;
2. Disponibilização de medicamentos e insumos;
3. Esclarecimento de dúvidas;
4. Orientação sobre acesso a medicamentos e procedimentos;
5. Reavaliação de plano terapêutico e acompanhamento;
6. Programação de atendimento presencial com segurança

### **Proposta de estratégia para inclusão do Acolhimento Virtual em Joinville:**

Realizar uma reunião para apresentar a proposta ao Comitê de enfrentamento da Covid-19 em Joinville. E sugerir que além das estratégias que vêm sendo aplicadas pela SMS para ampliação do acesso ao atendimento para pessoas dos grupos de risco, possa ser inserido o **Acolhimento Virtual** nessa estratégia local e incluindo as Agentes de Saúde nesse atendimento remoto. A ideia é que essa ferramenta seja disponibilizada para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), que passarão a se comunicar com a sua população adscrita oferecendo um atendimento que tende a se tornar cada vez mais ágil, completo e resolutivo, evitando deslocamentos desnecessários.

O atendimento remoto passa a ser mais um canal de escuta qualificada e deverá funcionar como uma triagem virtual, entretanto seguirá as três diretrizes do Programa Melhor Acolher na APS que prevê: facilitar a entrada, recepção resolutiva e escuta qualificada para ampliação do acesso.

Para ampliar a capacidade de atendimento da linha de orientação remota na modalidade de **Acolhimento Virtual**, serão necessários recrutar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), este grupo de trabalho poderá ser formado inicialmente pelos ACS que estão afastados de suas atividades presenciais por serem do grupo de risco.

Nesta etapa faremos um levantamento no setor de Gestão de Pessoas, para saber o número de agentes comunitários por UBSF e desses, quantos estão afastados do atendimento presencial.

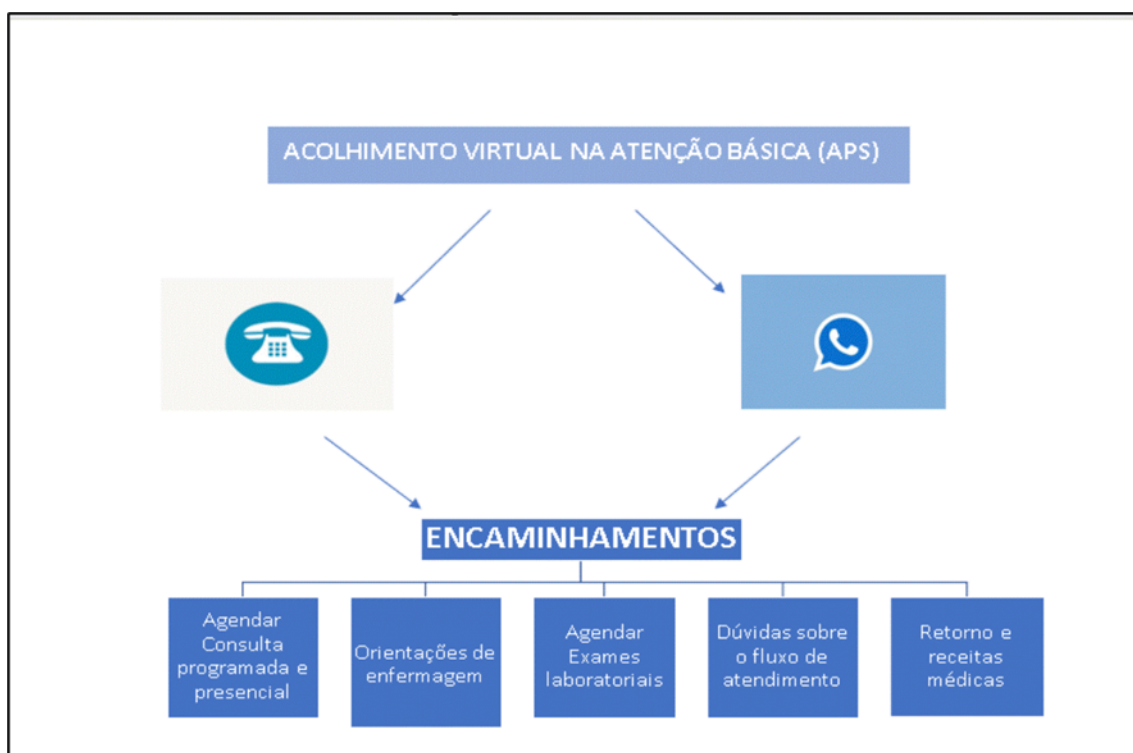
O usuário poderá ligar ou enviar mensagem, selecionando qual opção o atende naquele momento (1-Dúvidas, 2-Consultas Médicas, 3- Grupo de Risco). Após a triagem, haverá o direcionamento para serviços específicos, tais como: agendamento de consulta programada ou atendimento pelos serviços de urgência; orientação de enfermagem; renovação de receitas; agendamentos de exames e esclarecimentos sobre o fluxo de atendimento.

Para prestar esclarecimentos sobre os fluxos e encaminhamentos, os agentes de saúde serão capacitados e estas capacitações e treinamentos serão realizados pelo Núcleo de Ensino da Secretaria de Saúde por meio de videoaulas.

Uma visita será realizada para avaliar a estrutura física das Unidades de Saúde, espaço físico, salas e/ou consultórios livres, utilizando tais espaços como áreas de teleatendimento. Nesta visita serão verificados quais UBSs possuem rede de internet, linha telefônica, tablets/computadores disponíveis, que possam ser adaptados para permitir o Acolhimento Virtual. Solicitar a ampliação do espaço físico que está sendo utilizado pelas

equipes do Consultório Virtual, e tornar numa central de atendimento remoto permanente (pós pandemia) disponibilizando aos usuários um modelo misto de atendimento.

## Fluxograma prévio da estrutura do Acolhimento virtual através do Telefone e WhatsApp



Quando o atendimento remoto evidenciar a necessidade de atendimento presencial, esse será programado conforme estratificação de risco e avaliação da condição clínica. Conforme a demanda do usuário, a ACS que estiver a frente de um **Acolhimento virtual** poderá transferir o cuidado para as equipes do **Consultório virtual** na SMS. Então esses profissionais poderão agendar consultas presenciais, tendo 40% da agenda das equipes da APS programadas para esse fim.

O atendimento realizado em modalidade virtual pode identificar necessidade de atendimento breve pela APS, portanto, estabelecer uma comunicação adequada entre as equipes é essencial para que o usuário tenha o acesso oportuno.

As informações de todos os contatos realizados deverão ser registradas no prontuário do paciente (SIG-Saudetech) para garantir a continuidade, a coordenação do cuidado, o

monitoramento e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Deverão fazer parte do registro:

- Queixa do paciente e história clínica;
- Condutas e orientações realizadas;
- Data, hora, tecnologia da informação e comunicação (TIC) utilizada para o atendimento, com código de procedimento específico.

Caso o usuário não tenha prontuário, o cadastro deverá ser realizado no momento do Teleatendimento. Serão extraídos relatórios diários do SIG-Saudetech para avaliar o número de atendimentos remotos efetuados e as condutas e desfechos para esses atendimentos.

Acreditamos que as equipes das UBSF já estejam familiarizadas com esta modalidade que vem sendo aplicada via remoto em Joinville e que incluir o Acolhimento virtual como uma proposta para auxiliar os hipertensos e diabéticos vai beneficiar ambas as partes.

Inicialmente a proposta do Acolhimento virtual será testado apenas em Joinville como uma idéia local, podendo futuramente ser implementado em outras cidades do país mas para que isso aconteça e tenha viabilidade, precisamos evoluir em outros aspectos importantes como; tornar um sistema de prontuário integrado, melhorar a oferta de exames laboratoriais e de imagem , reduzir as filas para consultas presenciais nas Unidades de saúde, melhorar o sistema de diagnóstico e ofertas de cirurgias .

Pois o Acolhimento seja no modelo presencial ou remoto será apenas o primeiro pilar do atendimento dentro do complexo sistema de saúde.



## Orçamento

Tipo	Item	Especificação	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
Capital	Material Permanente e Equipamentos	Microcomputador	12	R\$2.500,00	R\$ 30.000,00
Capital	Telefones	Telefone com Headset	19	R\$ 131,00	R\$ 2. 489,00
Capital	Cadeiras	Altura ajustável Encosto braços	18	R\$ 87,00	R\$ 1.566,00
Capital	Bancada em madeira para computadores	Móvel em madeira sob medida para 20 pessoas	1	R\$ 3.550,00	R\$ 3.550,00
Capital	Ar-condicionado	12000Btu/h Frio HWFE12/HWFE12	1	R\$ 1.439,00	R\$ 1.439,00
Capital	Celulares	Smartphone Simples, porém completo, com processador MediaTek MT6739 1.5GHz, memória RAM de 1GB, sistema operacional Android GO, acesso Wi-Fi e 4G	10	R\$ 599,00	R\$ 5.990,00
Pessoal Fixo mensal	6 Médicos 6 Enfermeiros 6 Agentes Comunitário de Saúde (ACS)	Clínico Geral Com experiência em UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família)	18	R\$ 13.600,00 R\$ 6.880,00 R\$ 2.140,00 12 meses/ + 13º salário	R\$ 1.060,800,00 (ano) R\$ 536.640,00 (ano) R\$ 166.920,00 (ano)
Indireto fixo	Telefônica / Internet	Sistema Saúde Tech	1	R\$ 2.700,00/ mensal	R\$ 32.400,00 (ano)
<b>Capital</b>				<b>R\$</b>	<b>77.434,00</b>
<b>Custeio</b>				<b>R\$</b>	<b>1.764.360,00</b>
<b>Geral</b>				<b>R\$</b>	<b>1.841.794,00</b>

--	--	--	--	--	--

## Cronograma

<b>Etapas</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>
Delineamento do Projeto	<b>X</b>					
Apresentação do problema e objetivo em Aula		<b>X</b>				
Estruturação e entregas 3 e 4 do Projeto			<b>X</b>			
Apresentação da proposta do Projeto Acolhimento Virtual para SMS de Joinville				<b>X</b>		
Apresentação final para a Turma para sugestões					<b>X</b>	
Entrega da versão final do Projeto						<b>X</b>

## Referências

1 – “Covid reduz atendimento a doentes crônicos, um problema para o pós pandemia”.

Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/06/07/covid-19-reduz-atendimento-a-doentes-graves-que- ficam-para-o-pos-pandemia.htm>;

2 – “Estrago causado pelo vírus no sistema de saúde da Itália pode causar mais vítimas que Covid”. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/autores/michele-oliveira.shtml>;

3 – “MATRIZ GUTAI, APOIO À GOVERNANÇA DA PANDEMIA COVID-19 ENGIN. EGC.UFSC. Junho 2020”. Disponível em: <https://socialgoodbrasil.org.br/matriz-gutai/>;

4 – “Resposta à crise nos pequenos municípios: onde estamos? – Saúde em Público”

Disponível em:

<https://saudeempublico.blogfolha.uol.com.br/2020/07/03/resposta-a- crise-nos-pequenos-municipios-aonde-estamos/>;

5 – Caetano, R. et al. “Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro”.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.

## Regulamentações sobre telemedicina e telessaúde no Brasil

- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Diário Oficial da União. 26 de agosto de 2002;
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227/2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Diário Oficial da União. 6 de fevereiro de 2019;
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.228/2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, publicada no DOU de 6.02.2019, Seção I, p. 58, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias, e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no DOU de 26.08.2002, Seção I, p.205. Diário Oficial da União. 6 de março de 2019;
- “*Conselho Federal de Medicina. Conselheiros do CFM revogam a Resolução nº 2.227/2018, que trata da telemedicina*”. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3);
- Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1.756/2020 - COJUR. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf);
- O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela [Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019](#), por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.