



**Capítulo 2** **TELEATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

# TELEATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## REPORT DURING THE COVID-19 PANDEMIC EXPERIENCE

Rafael Lima Marinho Paiva<sup>1</sup>

Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra<sup>2</sup>

Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes<sup>3</sup>

Lavinne Machado Vasconcelos<sup>4</sup>

Lucineide Alves Vieira Braga<sup>5</sup>

**Resumo:** A tecnologia consiste numa ferramenta importante para o avanço da sociedade. No Brasil, o início das discussões sobre as incorporações de tecnologias em saúde ocorreu a partir de 1990 com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da lei 8080/1990. No início do ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como uma pandemia a infecção e disseminação da COVID-19, provocando grande alerta mundial. Foi observado, por sua vez, que a transmissão direta

1 Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Paraíba, residência em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa (2022)

2 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (2018), especialista em práticas integrativas e complementares em saúde pela SHEN (2021), residência em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa (2022), mestranda em saúde coletiva, pela Universidade Federal de Pernambuco.

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG Campos Cajazeiras-PB (2009), Especialista residente em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP (2022). Mestranda pela Universidade Federal de Sergipe - UFS.

4 Graduação em Nutrição pela Universidade federal de Campina Grande (2014) Especialista em gestão em saúde pública pela Universidade Cândido Mendes (2019) e Residência multiprofissional em Saúde de família - Atenção Básica, pela faculdade de ciências médicas da Paraíba e prefeitura municipal de João pessoa (2022).

5 Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, graduação em Enfermagem Geral pela Universidade Federal da Paraíba (1989)



da doença ocorre através da tosse, espirro e perdigotos, ou através do contato com superfícies contaminadas na mucosa nasal, oral e dos olhos. Nesse contexto, fez-se imprescindível adoção de meios e modos de tornar o cuidado à saúde mais acessível à população, como o uso de tecnologias, especialmente aos chamados grupos de risco. No período de realização de teleatendimentos, foram realizadas consultas de pré-natais, puerperais, casos por demanda espontânea, escuta psicológica e atendimento de sintomáticos gripais. Ao todo, foram verificados média de 30 atendimentos/dia, incluídos os atendimentos previamente agendados. Outra demanda realizada consistiu na sistemática de “renovação de receitas” para os usuários de alto risco que não poderiam comparecer à USF pelo risco inerente de contágio da COVID-19. Ademais, outra importante atividade realizada foi o rastreamento e agendamentos de usuários para testagem rápida e coleta de SWAB nasal para RT-PCR. Assim, pode-se concluir que o teleatendimento facilitou a comunicação entre os usuários do serviço e os profissionais de saúde da USF, permitindo a continuidade do cuidado, sem colocar em risco a saúde dos usuários.

**Palavras-chave:** Telemedicina, Infecções por coronavírus, Atenção Primária à Saúde.

**Abstract:** Technology is an important tool for the advancement of society. In Brazil, discussions on the incorporation of health technologies began in 1990 with the regulation of the Unified Health System (SUS) through law 8080/1990. At the beginning of 2020, the World Health Organization (WHO) declared the infection and spread of COVID-19 as a pandemic, causing great worldwide alert. It was observed, in turn, that the direct transmission of the disease occurs through coughing, sneezing and sprays, or through contact with contaminated surfaces in the nasal, oral and eye mucosa. In this context, it was essential to adopt means and ways to make health care more accessible to the population, such as the use of technologies, especially for the so-called risk groups. During the tele-services period, prenatal and puerperal consultations, cases by spontaneous demand, psychological listening and care for people with flu symptoms were carried out. In all, an average of 30 consultations/day were

verified, including previously scheduled consultations. Another demand made consisted of the system of “renewal of prescriptions” for high-risk users who could not attend the USF due to the inherent risk of contagion from COVID-19. In addition, another important activity carried out was the tracking and scheduling of users for rapid testing and nasal SWAB collection for RT-PCR. Thus, it can be concluded that teleservice facilitated communication between service users and USF health professionals, allowing continuity of care, without jeopardizing the health of users.

**Keywords:** Telemedicine, Coronavirus infections, Primary Health Care.

## **INTRODUÇÃO**

### **Uso de tecnologias em saúde**

A tecnologia consiste numa ferramenta importante para o avanço da sociedade. Na área da saúde, a modernização garante o aumento da qualidade vida, reduz gastos, acelera a solicitação e recebimento de exames, aprimora os métodos diagnósticos, expande as opções terapêuticas, afetando positivamente na morbimortalidade da população (CORADASSI, C. E.; MANSANI, F. P.; BENASSI, G.; PREUSS, L. T.; BORGE, P. K. O.; GOMES, R. Z, 2020). Nos últimos anos, a longevidade das pessoas aumentou consideravelmente, e este aumento se deu principalmente pela evolução socioeconômica e pelo acesso da população à saúde mais moderna e tecnológica (CORADASSI, C. E.; MANSANI, F. P.; BENASSI, G.; PREUSS, L. T.; BORGE, P. K. O.; GOMES, R. Z, 2020).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) possibilitaram a ampliação do acesso à saúde, auxiliaram desde a interpretação de resultados laboratoriais até a emissão de diagnósticos, também auxiliaram no planejamento terapêutico, prognóstico, prevenção de doenças, tratamento e educação contínua dos usuários em saúde (CAPUCHO, H., C.; SALOMON, F., C., R.; VIDAL, Á., T.; LOULY, P. G.; SANTOS, V., C., C.; PETRAMALE, C., A, 2012)

Ademais, no âmbito das TIC, o uso de ferramentas de videoconferência possui grande importância na avaliação do paciente, possibilitando visualizar expressões faciais e linguagens corporais, bem como a tomada rápida de decisões, quando possíveis. O uso dessas ferramentas torna-se fundamental em locais onde o acesso à saúde é precário ou o contexto social necessita de cuidado por uso de tecnologias (CAPUCHO, H., C.; SALOMON, F., C., R.; VIDAL, Á., T.; LOULY, P. G.; SANTOS, V., C., C.; PETRAMALE, C., A, 2012).

Todavia, além dos benefícios, apresenta riscos e custos na sua implantação em um sistema ou serviço de saúde. Desse modo, faz-se necessária avaliação criteriosa, considerando aspectos éticos, a fim de garantir segurança, acurácia e eficácia na implantação destas tecnologias em saúde (CAPUCHO, H., C.; SALOMON, F., C., R.; VIDAL, Á., T.; LOULY, P. G.; SANTOS, V., C., C.; PETRAMALE, C., A, 2012).

### **Telessaúde no Brasil**

No Brasil, o início das discussões sobre as incorporações de tecnologias em saúde ocorreu a partir de 1990 com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da lei 8080/1990. Em 2006, por meio da portaria 3.323, houve a criação da Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), com o objetivo de deliberar sobre as solicitações de integração de sistemas informatizados, analisar o que já estava em uso, revisar e mudar protocolos em conformidade com as necessidades sociais em saúde (CAPUCHO, H., C.; SALOMON, F., C., R.; VIDAL, Á., T.; LOULY, P. G.; SANTOS, V., C., C.; PETRAMALE, C., A, 2012).

Posteriormente, foi sancionada a lei 12.401/2011, que estabeleceu critérios e prazos para a inserção destas tecnologias, a fim de ampliar o acesso à saúde com base em um dos pilares do SUS, a integralidade do cuidado (BRASIL, 2011). Nesse contexto, um marco importante consistiu na criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), por meio do Decreto nº 7.646,

de 21 de dezembro de 2011, sendo responsável por toda decisão referente ao uso da informatização no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a necessidade imposta pela pandemia da COVID-19, o ministério da saúde aprovou a Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que regulamenta os serviços de telemedicina como uma alternativa para que as consultas continuem sendo realizadas, mas sem colocar em risco a saúde dos usuários de saúde (PORTARIA Nº 467, 2020).

### **Telessaúde: estratégia de enfrentamento da COVID-19**

No início do ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como uma pandemia a infecção e disseminação da COVID-19, provocando grande alerta mundial (BNO, 2020). Até o presente ano de 2021, mais de 5 milhões de óbitos já foram confirmados, sendo confirmado mais de 256 milhões de casos em todo o mundo. No Brasil, são mais de 22 milhões de casos confirmados, com 611 mil mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Desde a definição como uma pandemia, vários pesquisadores vêm estudando diversos fatores a respeito da COVID-19, como características do vírus, transmissibilidade, espectro de manifestações clínicas, potencial e virulência (PARK, M.; COOK, A., R.; LIM, J., T.; SUN, Y.; DICKENS, B., L, 2020). Foi observado, por sua vez, que a transmissão direta da doença ocorre através da tosse, espirro e perdigotos, ou através do contato com superfícies contaminadas na mucosa nasal, oral e dos olhos (PORTUGAL, J., K., A.; REIS, M., H., S.; BARÃO, E., J., S.; DE SOUZA, T., T., J.; GUIMARÃES, R., S.; DE ALMEIDA, L., S.; PEREIRA, R., M., O.; FREIRE, N., M.; GERMANO, S., N., F.; GARRIDO, M., S., 2020).

Paralelamente, visto a ocorrência do aumento da transmissão comunitária, medidas de distanciamento social, bem como hábitos de higiene pessoal das mãos, como lavagem regular e uso de álcool à 70%, tornam-se indispensáveis à contenção das infecções (PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B , 2020). Nesse contexto, faz-se imprescindível adoção de meios e

modos de tornar o cuidado à saúde mais acessível à população, como o uso de tecnologias, especialmente aos chamados grupos de risco, que são aqueles mais susceptíveis aos óbitos e estados mais graves decorrentes da COVID-19, e que não podem estar desacompanhados de suas condições clínicas, como no caso dos diabéticos e hipertensos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Diante do exposto, o serviço da Telessaúde consiste em serviços realizados por profissionais de saúde, os quais utilizam de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como meio substituto à consulta presencial, visando auxílio ao diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças, além da educação em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Assim, este artigo visa relatar as experiências vivenciadas pelos residentes multiprofissionais de Saúde da Família e Comunidade utilizando estratégia de teleatendimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF), durante a pandemia do novo coronavírus na cidade de João Pessoa, Paraíba. Também tem a finalidade de enfatizar a importância do uso de tecnologias na promoção, prevenção e recuperação da saúde, monitorização e vigilância, apoio diagnóstico, tratamento, esclarecimento de dúvidas e educação em saúde.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, baseado na vivência de profissionais de saúde da equipe de saúde da família (ESF) e da residência multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade do município de João Pessoa/PB (RMSFC), durante o período de março a agosto de 2020, na pandemia da COVID-19.

Foi realizada uma escala de segunda a sexta-feira, das 7:30 às 10:30 e das 12:30 às 15:30, com os seguintes profissionais da atenção primária à saúde (APS): Enfermeiros, farmacêuticos, dentistas e fisioterapeutas. Os médicos possuíam ampla demanda presencial, por isso, foi realizada uma escala diferente para que o médico que estivesse escalado para dar suporte ao teleatendimento naquele tur-

no, tivesse menos demanda no presencial.

O teleatendimento teve o objetivo de diminuir o fluxo de pessoas expostas ao vírus da COVID-19, pois as Unidades Básicas de Saúde (UBS) ficaram responsáveis por fazer a triagem dos sintomáticos respiratórios -pessoas com sintomas de gripe, podendo ou não ser coronavírus-para resolução na própria atenção básica ou encaminhamento dentro da rede de saúde de João Pessoa/PB. Estes atendimentos dos sintomáticos eram realizados em áreas abertas e de uso coletivo na UBS, para maior segurança do profissional de saúde e dos usuários em saúde.

As consultas foram divididas entre agendadas e consultas do dia. As consultas agendadas consistiram em acompanhamento de pré-natal, puerpério e puericultura, já as consultas do dia consistiram na resolução das demandas que surgiam durante o dia, inclusive apoio psicológico. Por causa da alta demanda de atendimento com queixa de síndrome gripal, foi realizado treinamento entre a própria equipe da UBS acerca das características, tempo de incubação, formas de transmissão, sintomatologia, diagnóstico, manejo e tratamento da COVID-19, além de aprendermos os protocolos de João Pessoa/PB sobre a referência e contrarreferência desses sintomáticos.

Para realizar as consultas por teleatendimento, a enfermeira preceptora dos residentes disponibilizou um telefone celular e um chip, para que os profissionais de saúde conseguissem entrar em contato com os usuários. Os créditos para utilização dos dados móveis ficaram por conta dos profissionais de saúde. Todos os atendimentos foram registrados em um livro de controle e no prontuário dos usuários de saúde.

As consultas foram realizadas por meio do aplicativo Whatsapp®, de preferência por meio de troca de mensagens, mas se necessário, realizávamos ligação de vídeo chamada. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a recepção realizaram a divulgação do número de telefone utilizado para o atendimento. Assim que a pessoa entrava em contato, uma mensagem eletrônica era enviada automaticamente, reforçando o horário do atendimento e pedindo que aguardasse até que o atendente entrasse em contato. Quando iniciada a consulta, tentávamos resolver o caso em no máximo 20 minu-



tos, pois a demanda era grande. Os médicos eram acionados nos casos em que o profissional de saúde escalado não conseguisse resolver.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No período de realização de teleatendimentos, foram realizadas consultas de pré-natais, puerperais, casos por demanda espontânea, escuta psicológica e atendimento de sintomáticos gripais. Ao todo, foram verificados média de 30 atendimentos/dia, incluídos os atendimentos previamente agendados.

Outra demanda importante realizada consistiu na sistemática de “renovação de receitas” para os usuários de alto risco que não poderiam comparecer à USF pelo risco inerente de contágio da COVID-19. Ademais, outra importante atividade realizada foi o rastreamento e agendamentos de usuários para testagem rápida e coleta de SWAB nasal para RT-PCR.

#### **Consulta de pré-natal**

Segundo o Ministério da Saúde, o teleatendimento é recomendado nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas, entre 16 e 18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar<sup>14</sup>. As consultas de pré-natal aconteceram por videochamada, durante as consultas questionamos acerca da história clínica, verificamos a situação vacinal e recomendamos a atualização das vacinas, se necessário, solicitamos os exames de rotina e prescrevemos as suplementações (estas requisições e prescrições eram entregues à gestante pelo ACS ou algum parente se encarregava de pegar no posto de saúde), se a gestante já tivesse realizado os exames, solicitávamos as imagens com o resultado, esclarecemos as dúvidas que surgiram, orientamos sobre a importância do aleitamento materno e acerca das consultas subsequentes. Também orientamos sobre os sinais de alerta na gestação (sangramento,

perda de líquido, diminuição de movimentação fetal, dor, entre outros) e sobre os sintomas respiratórios (febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  e um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, dificuldade respiratória ou falta de ar e sintomas gastrointestinais). As consultas eram anotadas no prontuário da gestante e na sua caderneta de pré-natal, este último era realizado na consulta subsequente presencial.

### **Consulta Puerperal**

As consultas puerperais aconteceram por videochamada, momento em que as puérperas puderam compartilhar a experiência do parto, suas angústias e queixas. Foram avaliados a cicatriz da cesariana, dor, lóquios, febre ou presença de ingurgitamento mamário, como também o estado psíquico das mulheres. Durante as consultas foi pedido que a nutrízes colocassem os recém-nascidos para mamar, assim foi possível avaliar se o posicionamento e a pega estavam adequados. Realizamos as orientações sobre os métodos contraceptivos, e prescrevemos, se necessário. Foram realizadas as devidas orientações e esclarecimentos das dúvidas das mulheres e elucidamos sobre os sinais de alerta que devem ser comunicados com urgência ao serviço de saúde.

### **Consulta de puericultura**

A consulta de puericultura também era realizada por videochamada. Neste momento, perguntávamos sobre o parto, o APGAR da criança (escala padrão de avaliação do recém-nascido nos primeiros um e quinto minuto de vida), os dados antropométricos, solicitávamos os resultados dos teste da criança (teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha e teste do olhinho), orientamos acerca da prevenção de acidentes, posição para dormir, calendário de vacinação e sua importância. Também orientamos a respeito dos sinais de alerta, na presença destes, deve-se procurar urgentemente um serviço de saúde. Em uma dessas consultas, conseguiu-se diagnosticar um recém-nascido com

um pé torto congênito (gestação gemelar) e foram realizados os encaminhamentos necessários.

### **Consulta psicológica**

Foram realizados atendimentos de escuta qualificada para usuários que necessitavam de acompanhamento psicológico por todos os profissionais da equipe, sendo devidamente encaminhados para consulta com profissional de psicologia, segundo sua necessidade. Por vezes, o desconhecimento da pandemia, o medo quanto ao resultado os exames de COVID-19 realizados na USF, bem como dúvidas acerca dos medicamentos e formas de prevenção, além de histórico de contaminações e casos graves na família, tornaram os usuários suscetíveis aos transtornos ansiosos e depressivos, sendo o vínculo realizado pelo profissionais da Unidade de Saúde como fundamental para promover escuta, vínculo subjetivo e apoio psicológico.

### **Consulta do dia**

Na rotina de atendimentos na USF, casos de problemas de saúde autolimitados foram avaliados através de demanda espontânea com uso de Tecnologias de videochamada ou mensagem de texto, a depender da necessidade. Paralelamente, muitos pacientes com sintomas gripais, no período de 2020, foram atendidos por teleconsultas, nas quais eram dadas orientações e, quando necessário, encaminhar o usuário para consultas presenciais para avaliação mais adequada e indicação de tratamento e/ou exames adicionais eventuais.

### **Limitações do uso do teleatendimento**

As consultas de pré-natal, puerpério e puericultura tiveram como limitação a não realização

do exame físico da gestante, da puérpera e do recém-nascido, sendo este um importante componente para prevenção de agravos à saúde.

Ademais, entre as limitações do uso do teleatendimento está a dificuldade que algumas famílias possuem para ter acesso a tecnologia, pela falta de recursos para adquirir um aparelho celular ou para ter acesso a internet. Outra limitação importante é a falta de habilidade para mexer nas redes sociais, esta limitação está presente principalmente nos idosos, que muitas vezes pediam para que os vizinhos o ajudassem no momento de entrar em contato com o posto de saúde.

Outros estudos evidenciaram os benefícios do uso de Tecnologias em saúde, como na educação permanente do profissional da Atenção Básica, melhoria da qualidade dos atendimentos, com facilitação do processo de trabalho numa unidade básica de saúde (FERNANDEZ, M., V.; DE CASTRO, D., M.; FERNANDES, L., M., M.; ALVES, I., C., 2020). No contexto da pandemia, vários estudos relataram os benefícios da utilização de teleconsultas no processo de trabalho na Atenção básica, no monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (DE ARAÚJO, 2020), no apoio à saúde mental (DE ARAUJO, M., P., B.; PACCIULIU, A., L., M.; MONTANHA, L., T.; EMERICH, B., F.; PELLATI, G.; CAMPOS, R., O, 2020), na reorganização do fluxo de trabalho de USF tendo que manter o cuidado e, concomitantemente, o acompanhamento dos usuários com doenças crônicas e demais públicos da AB, como gestantes, crianças e idosos (DE ARAÚJO, A., D., I., R.; ARRUDA, L.; S., N., S, 2020).

Em Minas Gerais, um grupo de residentes em uma unidade de saúde implantaram o “Alô Corona” como apoio para dúvidas dos usuários, o que estabeleceu um espaço aberto, confiável e seguro para a disseminação de informações sobre a COVID-19 (MENECHINI, A., M., B.; MALAQUIAS, A., C.; BARCELOS, A., C.; SANTOS, C., A.; BRUM, D., A., S.; PEREIRA, D., R.; SILVA, G., N.; JÚNIOR, L., C., S.; MENEZES, M., S., G.; SILVA, M., W.; FERREIRA, N., C.; ZANCHETTA, S., B.; PINTO, T., H., S.; FRANCO, E., C., D.; DA SILVA, J, 2020).

Visto o exposto, ressalta-se nos estudos as potencialidades inerentes às teleconsultas no SUS,

trazidas pela calamidade pública da pandemia da COVID-19, mas que pode auxiliar sobremaneira o fluxo de trabalho em uma realidade imersa nas tecnologias (FERNANDEZ, M., V.; DE CASTRO, D., M.; FERNANDES, L., M., M.; ALVES, I., C., 2020).

## **CONCLUSÃO**

Assim, pode-se concluir que o teleatendimento facilitou a comunicação entre os usuários do serviço de saúde e os profissionais de saúde da USF, permitindo a continuidade do cuidado, sem colocar em risco a saúde dos usuários. As consultas de pré-natal, puerpério, puericultura e demais atendimentos foram eficazes no acompanhamento do estado de saúde geral dos usuários, além de possibilitar a observação da dinâmica familiar, para darmos as orientações necessárias.

As consultas de teleatendimento não tiveram continuidade, pois com a flexibilização das medidas de isolamento as consultas presenciais aumentaram demasiadamente, ficando inviável manter as duas formas de atendimento, além da falta de acesso à internet Wi-fi nos postos de saúde. Contudo no curto período em que foi evidenciado a importância da incorporação de tecnologias em saúde<sup>19</sup>, conforme destacado em inúmeros estudos realizados, especialmente no contexto da pandemia da COVID-19.

## **REFERÊNCIAS**

CORADASSI, C. E.; MANSANI, F. P.; BENASSI, G.; PREUSS, L. T.; BORGE, P. K. O.; GOMES, R. Z. Teleatendimento no enfrentamento à covid-19. Revista Conexão UEPG, vol. 16, núm. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/16413>. Acesso em: 06/12/2021.

CAPUCHO, H., C.; SALOMON, F., C., R.; VIDAL, Á., T.; LOULY, P. G.; SANTOS, V., C., C.; PE-

TRAMALE, C., A. Incorporação de tecnologias em saúde no Brasil: novo modelo para o Sistema Único de Saúde. Boletim do Instituto de Saúde, v. 13, n. 3, p. 215-222, 2012. Disponível em: Acesso em: 11/01/2022.

LORENZETTI, J. TRINDADE, L., L.; DE PIRES, D., E.; RAMOS, F., R., S. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 21, p. 432-439, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/63hZ64xJVrMf5fwsBh7dnnq/?lang=pt>. Acesso em : 11/01/2022.

BRASIL. Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial União, seção I: 3-5.

BRASIL. Lei n.º. 12401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial União, nº 81 seção 1:1.

PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre 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, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19.

BNO Tracking Coronavirus: Map, Data and Timeline. Available online: <https://bnonews.com/index.php/2020/02/the-latest-coronavirus-cases/> (Acesso: 20/12/2020).

PARK, M.; COOK, A., R.; LIM, J., T.; SUN, Y.; DICKENS, B., L. A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence. *Journal of clinical medicine*, v. 9, n. 4, p. 967, 2020.

PERLMAN, S. Another decade, another coronavirus. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 8, p. 760-762, 2020.

PORTUGAL, J., K., A.; REIS, M., H., S.; BARÃO, E., J., S.; DE SOUZA, T., T., J.; GUIMARÃES, R., S.; DE ALMEIDA, L., S.; PEREIRA, R., M., O.; FREIRE, N., M.; GERMANO, S., N., F.; GARRIDO, M., S. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal Oral Science*, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

LAI, C., C.; SHIH, T., P.; KO, W., C.; TANG, H., J.; HSUEH, P., R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International Journal Antimicrob Agents*, 2020.

MENEGHINI, A., M., B.; MALAQUIAS, A., C.; BARCELOS, A., C.; SANTOS, C., A.; BRUM, D., A., S.; PEREIRA, D., R.; SILVA, G., N.; JÚNIOR, L., C., S.; MENEZES, M., S., G.; SILVA, M., W.; FERREIRA, N., C.; ZANCHETTA, S., B.; PINTO, T., H., S.; FRANCO, E., C., D.; DA SILVA, J. Teletendimento no enfrentamento da COVID-19 em um município de Minas Gerais: relato de experiência de profissionais residentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e4955-e4955, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Brasil, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-agemstane-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 13 dezembro 2021.

FERNANDEZ, M., V.; DE CASTRO, D., M.; FERNANDES, L., M., M.; ALVES, I., C. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. APS em Revista, v. 2, n. 2, p. 114-121, 2020.

DE ARAÚJO, Ana Danúsia Izidório Rodrigues; DE SOUSA ARRUDA, Luana Savana Nascimento. Teleatendimento como ferramenta de monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19/Tele-service as monitoring tool for suspected and/or confirmed cases of COVID-19. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 57807-57815, 2020.

DE ARAUJO, M., P., B.; PACCIULIU, A., L., M.; MONTANHA, L., T.; EMERICH, B., F.; PELLATI, G.; CAMPOS, R., O. Pandemia de COVID-19 e a implementação de teleatendimentos em saúde mental: um relato de experiência na Atenção Básica. Saúde em Redes, v. 6, n. 2 Suplem, 2020.

DE ARAÚJO, A., D., I., R.; ARRUDA, L.; S., N., S. Tele-service as monitoring tool for suspected and/or confirmed cases of COVID-19. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 8, p. 57807-57815, 2020.

LOPES, J. E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. Journal of Health Informatics, v. 8, n. 1, 2016.