

ISOLADOS E ASSISTIDOS: TELESSAÚDE POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

*ISOLATED AND ASSISTED: TELEHEALTH BY A
MULTIPROFESSIONAL TEAM*

*AISLADO Y ASISTIDO: TELEHEALTH POR UN EQUIPO
MULTIPROFESIONAL*

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever uma experiência de teleatendimento multiprofissional realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde no município de Caucaia-CE. Trata-se de um relato de experiência ocorrido em 2020 com a população adscrita à unidade, por meio de tecnologias da informação. O isolamento social como medida de combate ao novo vírus impõe novas formas de cuidado à população. Os teleatendimentos foram realizados pelos residentes da Assistência Social, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, a partir da identificação de casos urgentes pela Equipe de Saúde da Família. Manteve-se registro em planilha on-line *Sheets*, do *Google Drive*, para constante atualização e acompanhamento. Na vivência foram realizados acolhimento e orientações para as diversas demandas dos usuários. Destaca-se como potencialidade a ampliação dos cuidados multiprofissionais para pacientes que, em virtude da pandemia, não podem frequentar a UAPS. Concluímos, a partir das ações realizadas, que a realidade imposta pelo novo vírus trouxe desafios à prática profissional. Contudo, houve fortalecimento da troca de saberes entre os profissionais e estímulo a ações de promoção à saúde que garantissem o bem-estar do usuário.

PALAVRAS-CHAVE: *Telessaúde; Equipe multiprofissional; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

The objective of this work is to describe a multiprofessional call center experience carried out within the scope of Primary Health Care in the municipality of Caucaia-CE. This is an experience report that occurred in 2020 with the population assigned to the unit, through information technologies. Social isolation as a measure to combat the new virus imposes new forms of care for the population. The telephone calls were made by residents of Nursing, Physiotherapy, Nutrition, Psychology based on the identification of urgent cases by the Family Health Team. Record kept in *Sheets* online spreadsheet, from *Google Drive* for constant updating and monitoring. In the experience, welcoming and guidance for the different demands of users were carried out. The potential to expand multiprofessional care for patients who, due to the pandemic, cannot attend UAPS, stands out as a potential. We concluded from the actions taken that the reality imposed by the new virus posed challenges to professional practice. However, there was a strengthening of the exchange of knowledge among professionals and encouragement of health promotion actions that guaranteed the user's well-being.

KEYWORDS: *Telehealth; Multiprofessional team; Primary Health Care.*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es describir una experiencia de centro de llamadas multiprofesional realizada dentro del ámbito de la Atención Primaria de Salud en el municipio de Caucaia-CE. Este es un informe de experiencia que ocurrió en 2020 con la población asignada a la unidad, a través de tecnologías de la información. El aislamiento social como medida para combatir el nuevo virus impone nuevas formas de atención a la población. Las llamadas telefónicas fueron realizadas por residentes de Enfermería, Fisioterapia, Nutrición, Psicología con base en la identificación de casos urgentes por parte del Equipo de Salud Familiar. Se mantiene el registro de la hoja de cálculo en línea de *Google Drive* para una actualización y monitoreo constantes. En la experiencia, se llevaron a cabo la bienvenida y la orientación para las diferentes demandas de los usuarios. La expansión de la atención multiprofesional para pacientes que, debido a la pandemia, no pueden asistir a UAPS se destaca como un potencial. De las acciones tomadas, concluimos que la realidad impuesta por el nuevo virus plantea desafíos para la práctica profesional. Sin embargo, se fortaleció el intercambio de conocimientos entre profesionales y se alentaron las acciones de promoción de la salud que garantizaban el bienestar del usuario.

PALABRAS CLAVE: *Telessalud; Equipo Multiprofesional; Primeros Auxilios.*

CADERNOS ESP. CEARÁ.
2020, JAN. JUN.; 14(1)
PÁGS. 109 - 113
ISSN: 1808-7329/1809-0893

RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES

Antoniél Rodrigues Sousa
Nutricionista. Residente em
Saúde da Família e Comunidade
pela Escola de Saúde Pública do
Ceará - ESP/CE.

Isabelle Penha Rodrigues
Enfermeira. Residente em
Saúde da Família e Comunidade
pela Escola de Saúde Pública do
Ceará - ESP/CE.

Pedro Rafael Costa Silva
Assistente Social. Mestre em
Serviço Social, Trabalho e
Questão Social pela
Universidade Estadual do Ceará
- UECE. Residente em Saúde da
Família e Comunidade pela
Escola de Saúde Pública do
Ceará - ESP/CE.

Tamires de Silva Rodrigues
Psicóloga. Residente em Saúde
da Família e Comunidade pela
Escola de Saúde Pública do
Ceará - ESP/CE.

Tiara Aguiar Sousa Melo
Fisioterapeuta. Residente em
Saúde da Família e Comunidade
pela Escola de Saúde Pública do
Ceará - ESP/CE.

Contato do Autor Principal

antonielr32@gmail.com

Informações de Publicação

Enviado:	30/05/2020
Aceito para Publicar:	13/06/2020
Publicado:	22/07/2020



INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a patologia produzida pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2. Ainda não há informações suficientes sobre a sua história natural. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e espectro clínico variável, que inclui desde quadros assintomáticos a maiores complicações como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Sua letalidade varia conforme faixa etária e comorbidades pré-estabelecidas¹.

Os primeiros casos da COVID-19 surgiram em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China¹. O vírus se disseminou pelo mundo de forma muito rápida, chegando ao Brasil em fevereiro de 2020, quando foram identificados os primeiros casos positivos para COVID-19, na cidade de São Paulo. Posteriormente, em março do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia devido ao agravamento da situação².

No estado do Ceará, os primeiros casos foram notificados em março de 2020. A partir daí, o número de casos passou a aumentar de forma expressiva, sendo necessária a instituição da política de isolamento social rígido como medida de enfrentamento à pandemia, suspendendo a realização de atividades não essenciais. Além disso, foram estabelecidas medidas sanitárias. Dentre elas, o uso obrigatório de proteção facial em lugares públicos. Visando à continuidade da assistência aos usuários de saúde, foi proposta a Rede de Teleatendimento em Saúde para atendimento da população durante 24 horas por dia, no âmbito da Secretaria de Saúde Pública do Ceará³.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui importante papel no conhecimento do território, do acesso e do vínculo dos usuários com a equipe de saúde, além da integralidade da assistência, bem como do monitoramento das famílias em situação de risco, como no acompanhamento de casos suspeitos e leves de COVID-19. Estudos sugerem os serviços de atendimento on-line como importantes ferramentas de trabalho, frente à situação de indivíduos que apresentam quadros elevados de ansiedade e/ou sintomas indicativos de COVID-19, podendo ser leves ou moderados⁴.

Diante do contexto, em que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) tinha suas atividades majoritariamente em grupos, foi preciso repensar novas medidas de executar as ações de saúde. A equipe de profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em saúde da família e comunidade, tem buscado manter a assistência à saúde, mesmo a distância, por meio de consultas via telefone e/ou aplicativos de mensagens.

Tendo em vista a magnitude do assunto, este trabalho tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas como estratégias de assistência à saúde, diante do cenário atual, pelos residentes em saúde da família e comunidade no município de Caucaia - Ceará.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma ação desenvolvida para o enfrentamento do Coronavírus. A vivência foi facilitada e pactuada por uma equipe de Profissionais de Saúde Residentes, composta por Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicóloga, atuantes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), localizada no município de Caucaia - Ceará, no período de março a maio de 2020.

A proposta surgiu em meio ao cenário do Decreto nº 30.519, de 19 de março de 2020, que declarou isolamento social³. Com isso, foi identificada a necessidade de garantir uma escuta qualificada à população, fazendo-se importante o serviço assistencial de teleatendimento aos usuários.

Inicialmente, destacou-se a importância da atuação de cada profissional e as ações a serem desenvolvidas. Em seguida, foi realizada uma investigação de casos que se classificassem em uma demanda de urgência. Isso foi possível através da cooperação dos Médicos, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros da unidade, que encaminham os casos a ser atendidos. Com a finalidade de organizar os dados dos usuários e a ordem de atendimentos, preencheu-se uma planilha elaborada para essa ação, a fim de que posteriormente fossem contatados.

Durante o planejamento, implementação e análise das estratégias interventivas que realizamos, utilizamos como referencial teórico não só as orientações elaboradas pelo Ministério da Saúde, mas, também, estudos e protocolos referentes a cada Conselho Profissional que constitui a equipe de residentes.

O trabalho foi realizado a partir do desenvolvimento de três etapas: (1) Primeiro foi estabelecido contato por meio de ligação telefônica, busca de informações, avaliação da situação de saúde do indivíduo e primeiras orientações, garantindo a integridade, segurança e o sigilo das informações; (2) Registro das informações em planilha de evolução e acompanhamento; (3) Novo contato no mínimo a cada 24h e no máximo a cada 15 dias. Após as observações iniciais, foi elaborado um roteiro de ligação telefônica e, em seguida, pactuado que as intervenções seriam realizadas distribuídas em dias diferentes da semana, de segunda a sexta-feira, em horário comercial, das 08 horas às 17 horas.

Os dados dos teleatendimentos foram registrados em uma planilha na plataforma on-line Sheets, do Google Drive, e, posteriormente, registrados no sistema do E-SUS.

As ações realizadas por cada categoria são:



Enfermagem: Acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Busca de sintomas, orientações diante de possíveis complicações, encaminhamento para UAPS e agendamento de teste rápido. O contato é realizado a cada 24 ou 48 horas, de acordo com a necessidade.

Fisioterapia: Acompanhamento de grávidas, usuários com morbidades específicas, cuidadores e casos confirmados de Covid-19. Ações de avaliação, orientações posturais, alongamentos, exercícios globais e principalmente respiratórios, além do desenvolvimento de protocolos de tratamentos específicos.

Nutrição: Acompanhamento de gestantes e usuários com morbidades específicas, investigação do consumo alimentar e orientações nutricionais visando melhorar a imunidade e a elaboração de metas alimentares. O contato inicial é feito por indicação do médico, enfermeiro ou ACS. A partir do primeiro contato e da situação em que o usuário se encontra, é possível determinar a frequência das ligações posteriores, podendo ser quinzenal ou mensal.

Psicologia: Acompanhamento de usuários com crise de ansiedade e fragilidade social por conta das mudanças no cenário de vida. Usuários que fazem uso de medicações por algum transtorno mental. O contato foi realizado uma vez por semana, propondo estratégias de bem-estar emocionais, mentais e psicoeducação.

Serviço Social: Acompanhamentos e encaminhamentos de usuários em situação de vulnerabilidade social à rede socioassistencial do município, por meio de relatórios sociais e ofícios. No período em foco, foram notados casos relacionados ao direito do idoso e da criança e adolescente. Também a articulação com empresas privadas para a doação de insumos (cestas básicas, material de higiene e máscaras) às famílias em grave estado de fragilização de vínculos.

Ressalta-se a importância do trabalho multiprofissional visando disseminar a informação e conscientização da população acerca das medidas de contenção e transmissão do vírus. Foi decidido que, além das ações inerentes a cada categoria profissional, seriam abordados assuntos a respeito da correta higienização das mãos e dos alimentos, cuidados ao sair e voltar para casa, isolamento social em casos confirmados, contato social e autocuidado. Além disso, enfatizou-se que o isolamento social é uma das principais estratégias para o combate ao vírus.

RESULTADOS

Realizaram-se 129 consultas utilizando o Telessaúde, entre as cinco categorias profissionais. O acompanhamento destinou-se aos usuários que apresentavam sintomas de síndrome gripal (febre aferida ou referida e tosse ou dor de garganta ou dificuldade de respirar), sendo eles suspeitos ou casos confirmados de COVID-19. Na consulta remota são confirmados os dados coletados no dia da consulta presencial na UAPS pelos prontuários individuais e coletadas as informações do estado de saúde do paciente no momento. As informações coletadas nas consultas remotas foram registradas numa planilha on-line compartilhada pelos profissionais através do Google Forms.

No âmbito da enfermagem realizou-se uma avaliação dos referidos sinais e sintomas e foram dadas orientações de acordo com a necessidade do caso. Foram investigados os contatos próximos dos pacientes e estes receberam orientações sobre o uso dos medicamentos prescritos pelo médico e cuidados em geral. Além disso, ressaltou-se a importância de seguir as medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia preconizadas pelo Ministério da Saúde, como isolamento social e domiciliar, etiqueta respiratória, uso de proteção facial e higienização das mãos⁵. Os pacientes avaliados, que necessitavam de uma assistência fisioterapêutica, nutricional e/ou psicológica, eram encaminhados aos respectivos profissionais para o acompanhamento remoto.

O acompanhamento dos pacientes foi realizado através de um telefone celular. A cada 24 horas, as pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, tais como doenças crônicas progressivas; a cada 48 horas, com os demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. A estratégia do Telessaúde visou à continuidade do cuidado e à evolução desses pacientes a distância, evitando o seu deslocamento à unidade de saúde sem necessidade. Porém, nos casos com indicação de reavaliação, o paciente era encaminhado para a UAPS. Através da consulta remota também eram agendados os testes rápidos para COVID-19 dos pacientes com o perfil, solicitados pelo profissional médico que os atendia.

No âmbito da psicologia foi feita uma primeira ligação para apresentação da profissional e explicação do fluxo de encaminhamento da Equipe de Saúde até o profissional psicólogo. Nesse contato, também se ofertou o acolhimento e as orientações psicológicas, bem como foi pactuado dia e horário para teleatendimentos semanais. Dentre as principais queixas dos usuários que eram encaminhados, havia a ansiedade agravada pelo isolamento social e automedicação. Os demais casos apresentaram outras questões que também foram acentuadas e intensificadas pelo isolamento e convivência familiar.

Durante o acompanhamento, foi feito o acolhimento das demandas e suporte para que os indivíduos encontrassem recursos emocionais e relacionais para melhor enfrentamento de suas problemáticas.

No campo de atuação da fisioterapia foram assistidos indivíduos que se encontravam acamados, os cuidadores, as gestantes e pós-operatório de trauma. No primeiro contato via ligação, foi esclarecida a proposta da estratégia do teleatendimento, bem como seu funcionamento. As patologias apresentadas foram diversas, sendo as mais comuns entre os acamados a síndrome da imobilidade, patologias respiratórias e Alzheimer.

Quanto aos cuidadores, observaram-se relatos de dores musculares, hérnia de disco e síndrome de burnout. As gestantes apresentaram demandas de exercícios para parto normal, dores musculares e cuidados com a mama. O acompanhamento dessas demandas ocorreu de forma semanal. Caso houvesse necessidade de maior atenção seria utilizado aplicativo de mensagens, ofertando materiais educativos, vídeos e outras orientações pertinentes ao caso.

No que se refere ao campo prático do profissional nutricionista, foram desenvolvidas orientações nutricionais às pessoas que se encontravam com alguma demanda urgente relacionada à alimentação. Foi observado que pacientes em recuperação de COVID-19 referiram enjoos e fraqueza, dificultando a ingestão adequada de alimentos e nutrientes. A necessidade de atendimentos prevaleceu entre pessoas acima de 60 anos de idade, que apresentavam alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, estando muitas vezes descompensadas.

Preconizaram-se, dessa forma, estratégias visando ao aumento da ingestão de calorias, de alimentos e preparações para controle glicêmico, bem como para a redução da pressão arterial. Enfatizou-se a importância do consumo de alimentos naturais, como frutas e verduras, em detrimento dos alimentos industrializados, devido ao seu alto teor de açúcar, sódio e lipídios. Além do mais, orientou-se como fazer a correta higienização dos alimentos ao chegar do supermercado, das embalagens de plástico e papel, como também a desinfecção dos hortifrutis.

Em relação à atuação do assistente social, foram registrados casos de violação de direitos da criança e do adolescente e violação de direitos do idoso. Diante de tais situações, foram encaminhadas denúncias formalizadas ao conselho do idoso e ao conselho tutelar. Também foi feita articulação com empresas privadas que materializaram a doação de quarenta e três conjuntos contendo cesta básica, produtos de higiene e máscaras, por meio de articulação com a equipe de ACS.

Destaca-se como potencialidade a ampliação dos cuidados multiprofissionais para pacientes que, em virtude da pandemia, não podem frequentar a UAPS. No entanto, pode-se mencionar o desafio como estabelecimento do vínculo entre profissional e paciente, dificultado pelo meio de comunicação a distância, que muitas vezes sofre interferências de ruídos, números incorretos e o não atendimento de ligações, por exemplo.

DISCUSSÃO

O Telessaúde faz parte do Departamento de Saúde Digital do Ministério da Saúde. O seu objetivo é alargar a oferta de cuidados à saúde por meio de tecnologias da informação, possuindo as seguintes diretrizes: vencer as mais variadas barreiras para que o cuidado chegue onde quer que a população esteja; garantir qualidade da assistência e satisfação dos usuários; diminuir filas e tempo de espera, além de evitar o deslocamento desnecessário dos pacientes às unidades de saúde. Considerando esses aspectos, percebemos a importância da existência de uma estratégia de cuidado virtual, na qual os profissionais de saúde das mais variadas especialidades poderão prestar os devidos cuidados a sua população⁶.

Sabe-se que os serviços de APS tiveram que readaptar seu processo de trabalho para atender às necessidades impostas pela pandemia de COVID-19. Os profissionais da linha de frente executam suas funções munidos de equipamentos de proteção individual (EPI) e até mesmo atos simples do cotidiano são repensados para diminuição do risco de contaminação, como beber água e o uso dos banheiros. A entrada dos pacientes na unidade também é controlada, havendo a higienização das mãos na entrada e na saída, o que acarreta maior tempo de espera pelos atendimentos médicos, porém aumenta a segurança do ambiente e das pessoas⁷.

O direcionamento dos pacientes para as unidades é indicado apenas em casos com sintomatologia grave para coronavírus, a saber: febre, tosse e desconforto respiratório significativo. Mas renovações de receitas e casos agudos também são acolhidos presencialmente. Dessa forma, para que inúmeros pacientes fora desse perfil não ficassem sem cuidados, profissionais da Saúde da Família prestam seu serviço através do teleatendimento.

Cabe salientar que as atividades atingiram um público bastante vulnerável, portanto, sujeito a condições de reprodução da vida bastante precárias. Posto que o contexto pandêmico exigiu uma readaptação dos serviços prestados pela unidade de saúde que preservasse a segurança dos usuários e profissionais da saúde, em um contexto de fragilizações, observou-se a efetivação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em diversos momentos. Nesse aspecto, salientamos a importância da rede socioassistencial em âmbito nacional no atendimento de demandas diversas como o “auxílio emergencial” na promoção da renda mínima. Também o “Auxílio Gás”, que ajuda diretamente a reprodução da vida por meio da alimentação. Essa ocorrida em âmbito estadual⁸.

A partir de uma reflexão das ações de Telessaúde como medida de readaptação do processo de trabalho, percebemos que essa ação é relevante e indispensável para garantia dos princípios da universalidade, integralidade, autonomia e igualdade do Sistema Único de Saúde⁹. O que difere agora é a forma como o cuidado chega às pessoas, não mais presencialmente e sim a distância, porém o compromisso com a efetivação do direito à saúde como direito de todos é levado em cada teleatendimento realizado pela equipe multiprofissional. Reforçando, dessa maneira, a colaboração interprofissional como papel social da Residência Multiprofissional, garantindo a efetivação do SUS como política de estado fundamental à promoção da cidadania¹⁰.

CONCLUSÃO

Como aspectos conclusivos, salientamos que a realidade imediatamente posta apresentou desafios diversos ao exercício profissional de todas as categorias envolvidas nessa iniciativa. Dentre várias questões, se pôs o acesso ao usuário de maneira humanizada e efetiva aos serviços ofertados pela unidade de saúde. Todavia, salientamos que o contexto de isolamento social dificultou a materialização de diversas variáveis ligadas à integralidade do atendimento, mas, dialeticamente, afirmamos que a experiência relatada fortaleceu a troca de saberes e o estímulo ao desenvolvimento de ações efetivas de promoção da saúde em um contexto singular e inesperado. E nesse sentido, em um momento tão adverso, acreditamos que essas ações, sintetizadas em uma proposta interventiva interdisciplinar, contribuíram para resguardar o bem-estar do usuário atentando para a pluralidade dos determinantes sociais em saúde, a nosso juízo, contemplados pela diversidade de saberes envolvidos no projeto.

Por fim, no meio de tantos desafios, este trabalho busca registrar um momento importante da história brasileira na afirmação da saúde como um direito universal, necessário à promoção da cidadania e da afirmação de políticas públicas que reverberem na construção de uma sociedade mais justa e plural.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília, DF; 2020. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200422_ProtocoloManejo_ver08.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.
2. World Health Organization (WHO). Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. Geneva; 2020. Disponível em:<<https://www.who.int/publicationsdetail/covid-19-strategy-update-13-april-2020>>. Acesso em: 15 maio 2020.
3. Sarti TD, Laarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol Serv Saúde. 2020; 29(2).
4. Brasil. Decreto n. 30.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. Diário Oficial do Estado. 19 março 2020.
5. Ministério da Saúde. Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus. Brasília, DF; 2020. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46540-saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>>. Acesso em: 15 maio 2020.
6. Ministério da Saúde (BR). Saúde Digital e Telessaúde. Brasília, DF; 2020. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/telessaude>>. Acesso em: 15 maio 2020.
7. Ministério da Saúde (BR). Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF; 2020. Disponível em:<<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>>. Acesso em: 15 maio 2020.
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Miséria (MDS). Política Nacional de Assistência Social- 2004/ Sistema Único de Assistência Social-SUAS. Brasília, DF; 2004. Disponível em:<<http://www.sesc.com.br/mesabrazil/doc/Pol%C3%ADtica-Nacional.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2020.
9. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.
10. Matuda CG, Aguiar DML, Frazão P. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. Rev Saude Soc. 2013; 22(1): 173-186.