

IMPLEMENTAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE SAÚDE À COMUNIDADE MEDIADOS POR TECNOLOGIAS DIGITAIS NO CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Ana Paula ¹

Danuzia Jesus Mello de Carvalho ²

Iuri Brandão Nascimento ³

Kátia Jane Chaves Bernado ⁴

Maiara Lanna Souza Barcelar Souza ⁵

Rafael Cabral de Souza ⁶

Resumo: A pandemia da COVID-19 levou os profissionais da área de saúde a desenvolverem estratégias de atendimento à população em meio às recomendações de distanciamento e isolamento social. O Instituto de Saúde da UJ, através dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia utilizaram os recursos oferecidos pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para acolher a comunidade. Objetivo: Apresentar os serviços de saúde oferecidos à comunidade durante a pandemia da COVID-19, pelos cursos de saúde da Unijorge. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrida no período de março a dezembro de 2022, no Instituto de Saúde do Centro Universitário Jorge Amado – Unijorge. Conclusão: Com os projetos desenvolvidos, foi possível realizar o acompanhamento dos pacientes e suas situações de saúde a partir do uso de tecnologias digitais. O modelo proporcionou resultados positivos, mesmo com as barreiras apresentadas, assim como com a falta de recursos, que puderam ser substituídos com auxílio da criatividade, durante os acompanhamentos.

Palavras-chave: Serviços de Saúde; COVID-19; Unijorge

IMPLEMENTATION OF COMMUNITY HEALTH CARE MEDIATED BY DIGITAL TECHNOLOGIES AT CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: The COVID-19 pandemic has led health professionals to develop strategies to serve the population amid the recommendations for social distancing and isolation. The UJ Health Institute, through courses in Biomedicine, Physical Education, Nursing, Physiotherapy, Speech Therapy, Nutrition and Psychology, used the resources offered by Information and Communication Technologies (ICTs) to welcome the community. Objective: To present the health services offered to the community during the COVID-19 pandemic, through Unijorge's health courses. Method: This is a descriptive study, of the experience report type, which took place from March to December 2022, at the Instituto de Saúde do Centro Universitário Jorge Amado – Unijorge. Conclusion: With the projects developed, it was possible to monitor patients and their health situations using digital technologies. The model provided positive results, even with the barriers presented, as well as the lack of resources, which could be replaced with the help of creativity, during follow-ups.

Key-Words: Health services; COVID-19; Health education

¹ Mestre em Alimentos Nutrição e Saúde pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, Especialista em Nutrição Clínica e Nutrição Enteral e Parenteral UNIGUAÇU/IPCE

² Mestre em Enfermagem e Saúde pelo PPGENF UFBA, Especialista em terapia intensiva pela EEUFBA

³ Mestre em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social (FVC). Especialista em Metodologia da Educação Física e do Esporte (UNEB) e em Docência do Ensino Superior (FTC)

⁴ Doutora em História Social pela Universidade Federal da Bahia, Mestre em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Especialista em Terceira Idade pela Universidade Católica de Salvador

⁵ Doutorado em Ciências da Saúde - UFBA; Mestre em Ciências da Saúde -UFBA; Especialização em Fisioterapia Respiratória. UNIFESP.

⁶ Mestre em Saúde, Ambiente e Trabalho pela Faculdade de Medicina da Bahia; Especialista em Voz pelo Centro de Estudos da Voz (CEV - SP)

Em março de 2020 o mundo foi surpreendido com a notícia da pandemia da Coronavírus - COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2. Declarada como uma emergência de Saúde Pública e, diante da ausência de tratamentos, medicações ou de vacinas com resultados eficazes no combate ao vírus, a Organização Mundial da Saúde recomendou o isolamento social e a quarentena da população como única medida capaz de inibir o avanço dos casos de contaminação e consequente colapso do sistema de saúde.

Sabe-se que situações como uma epidemia mundial dessa magnitude, com alta capacidade de contágio e as regras de proteção direcionadas à população[1], geram impactos sobre a saúde mental da população, podendo gerar, como consequência, sintomas de ansiedade, estresse, medo, tristeza e pânico, podendo ser “fatores de risco para o posterior desenvolvimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e depressão” e os profissionais da atenção psicossocial têm um papel fundamental no cuidado à população (SANTANA, ARAGÃO, BERNARDO, 2021) demandando cuidados imediatos.

Com a medida de distanciamento social recomendada pela OMS a procura pelos serviços de saúde reduziram abruptamente. Os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais, por exemplo, mostraram uma queda brusca em quase todos os tipos de atendimento, logo após o início da pandemia. Em um Hospital de referência em São Paulo, o número de consultas médicas reduziu 43,2% no período da pandemia, também houve redução de consultas de primeira vez em 47,9% e nas consultas de retorno em 42,7%. Os procedimentos médicos ambulatoriais apresentaram uma queda de 43,9% no período da pandemia. (CARNEIRO, 2021).

Segundo a Nota técnica 22 da Fiocruz de 09 de novembro de 2021, no Sistema Único de Saúde, os procedimentos cirúrgicos tiveram queda de 53%, comparando-se os períodos de janeiro de 2020 a junho de 2021 e janeiro de 2018 a junho de 2019. Além disso, relatam que no grupo das ações de promoção e prevenção em saúde e os procedimentos clínicos ficaram muito abaixo dos números de antes da pandemia. (FIOCRUZ, NT22)

Necessidade de distanciamento e isolamento social, quarentena prolongada, fechamento de espaços coletivos e de sociabilidade (escolas, academias, igrejas, templos ou centros ligados a atividades religiosas, entre outros), bem como a impossibilidade de praticar ritos culturais coletivos como as festas de casamento, velórios e funerais, entre outros (FIOCRUZ, 2020)

Foi preciso repensar um modo eficaz e eficiente, a partir de tomadas de decisões rápidas com base nas melhores evidências disponíveis para desenvolver estratégias e alternativas para o acompanhamento dos pacientes do Instituto de Saúde da Unijorge (ISUJ) durante a pandemia. Todos os cursos que atendiam no ISUJ precisaram buscar novas estratégias para continuar com os atendimentos mesmo com o decreto do lockdown instituído no início da pandemia.

O Instituto de Saúde da Unijorge (ISUJ) foi criado no ano de 2005 com o objetivo de garantir um ambiente propício para as práticas sociais nos atendimentos à comunidade. Lócus convergente entre teoria e prática, o ISUJ é um espaço de integração das ações de cada curso e entre cursos, tornando o atendimento multidisciplinar e interprofissional uma realidade, se constituindo em espaço formativo e de responsabilidade social. Atualmente o ISUJ possui estrutura completa com 32 consultórios e laboratórios multidisciplinares.

Foi nesse contexto que o serviço de psicologia da Unijorge (UJ), em parceria com os demais serviços do ISUJ planejaram ações integradas seguindo as orientações das diretrizes do Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2020) sobre ações de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) de forma a minimizar o sofrimento mental da população.

Diante da situação de isolamento social, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) foram as grandes aliadas dos profissionais de saúde, no processo de minimização dos efeitos desse isolamento. A possibilidade de interações realizadas através de ligações telefônicas, chamadas de vídeos, mensagens, entre outras, foi possível oferecer serviços de acolhimento, a exemplo do plantão psicológico.

Naquele momento, frente à demanda crescente de profissionais de psicologia e, consequentemente as dúvidas surgidas diante da necessidade de atendimento remoto, considerado como uma alternativa que, apesar de suas especificidades,

[...] apresenta vantagens para a oferta de suporte psicossocial durante a COVID-19, uma vez que corrobora com as recomendações de distanciamento social, quarentena e/ou isolamento domiciliar. Dessa forma é possível evitar a circulação desnecessária e, ao mesmo tempo, garantir atendimento psicossocial e/ou psicoterápico de qualidade (FIOCRUZ, 2020).

Considerando as adequações necessárias à prática do psicólogo para o atendimento remoto, o Conselho Federal de Psicologia flexibilizou o atendimento remoto através da Resolução nº CFP04/2020, destacando A necessidade do cumprimento do Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia-CFP, 2005), além da necessidade de cadastramento prévio na plataforma e-Psi.

Foi assim que o plantão psicológico, inicialmente criado para acolher o sofrimento psíquico da comunidade interna da UJ (professores, estudantes e pessoal técnico-administrativo), foi adaptado para a modalidade remota e passou a acolher as comunidades intra e extramuros.

A modalidade de atendimento em formato de plantão psicológico teve início, no Brasil, em 1969, no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), com uma alternativa às filas de espera e como uma oferta de atendimento diferenciado à comunidade (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Entendido como uma prática clínica da contemporaneidade, voltado para o atendimento psicológico de tipo emergencial, essa modalidade de atendimento é percebida como

[...] mais adequada a uma nova postura da psicologia clínica, em que o psicólogo deverá estar comprometido com a escuta e o acolhimento do outro onde quer que este esteja [...] o plantão psicológico constitui-se como uma prática clínica da contemporaneidade, na medida em que ela promove uma abertura para o novo, o diferente e oferece um espaço de escuta a alguém que apresenta uma demanda psíquica, um sofrimento, oferece um momento no qual esse sujeito que sofre se sinta verdadeiramente ouvido na sua dor, favorecendo para que este possa ressignificar o seu estar no mundo.” (REBOUÇAS; DUTRA, 2010, p. 19),

O quadro de profissionais plantonistas da UJ era composto por 20 psicólogos/as formados pelo curso de Psicologia da instituição que recebiam as ligações telefônicas de acordo com suas disponibilidades de horário. Os atendimentos eram realizados nos turnos matutino, vespertino e noturno de segunda a sexta-feira, de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

Com o apoio do setor de comunicação da UJ, foram criados cards com informações sobre o serviço, nome dos profissionais e respectivos horários e número de telefone. As informações foram amplamente divulgadas através das mídias sociais e imprensa (Figura1).

Figura 1 – Card divulgação Plantão Psicológico remoto.



Fonte: Card divulgação setor Marketing, 2020.

Os atendimentos remotos do plantão psicológico do serviço de psicologia da UJ foram mantidos durante todo o período mais grave da pandemia da COVID 19, voltando ao seu formato original no segundo semestre de 2022, quando as restrições de mobilidade da população tinham acabado. Durante o período de funcionamento na modalidade remota (2020 a 2022), foram realizados 269 atendimentos conforme tabela 1. Acredita-se que há subnotificação; os números apresentados refletem os atendimentos registrados em sistema.

Tabela 1 – Número de atendimentos remotos – Plantão Psicológico.

ANO	NÚMERO DE ATENDIMENTOS
2020	129
2021	83
2022	57

Fonte: Próprio Autor, 2021

No caso do curso de Fonoaudiologia, egressos profissionais que integravam o Programa de Aprimoramento do curso da UJ ofereceram teleatendimento gratuito à população. A ação teve como objetivo continuar prestando assistência aos usuários que necessitavam de acompanhamento

Fonoaudiológico mesmo durante o período de isolamento social imposto pela pandemia do novo coronavírus (Covid-19). Os atendimentos tinham duração de 30 a 40 minutos, duas vezes por semana.

Os atendimentos foram divididos em duas demandas: demanda 1 - Teleorientação realizada por vídeo chamada para manutenção da evolução obtida em atendimento fonoaudiológico a usuários já atendidos no ISUJ; e demanda 2 - Teleorientação por vídeo chamada para pessoas com queixas fonoaudiológicas que se inscreviam para o atendimento por meio de questionário eletrônico divulgado no site da instituição e na imprensa local.

Figura 2 – Divulgação do teleatendimento do curso de Fonoaudiologia.



Fonte: Card divulgação setor Marketing, 2020.

Durante as sessões, os fonoaudiólogos realizaram orientações sobre a condução das atividades fonoaudiológicas, no caso de pacientes que já eram acompanhados presencialmente e acolheram demandas novas da comunidade com orientações sobre o que poderia ser realizado enquanto as atividades presenciais não retornavam. As orientações foram definidas a partir da identificação das necessidades apresentadas por cada caso.

Assim como na Psicologia, o Conselho Federal de Fonoaudiologia flexibilizou os teleatendimentos para não desamparar a população que necessitava de atendimentos no período de isolamento. Resolução CFFA nº580/ 2020.

Os atendimentos se encerraram quando foi possível retornar aos atendimentos presenciais e todos foram acolhidos nos estúgios. No total foram realizados mais de 300 teleatendimentos durante os anos de 2020 a 2022.

O serviço de Fisioterapia do ISUJ aguardou a deliberação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que aconteceu com a Resolução nº 516/2020, e autorizou o teleatendimento nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento. Isso consistia na possibilidade de oferecer consultas, diagnósticos e orientações de exercícios aos pacientes à distância, por meio de computador, celular (smartphone) e plataforma de vídeos. Surgiram assim, novas formas de aplicação de tratamentos com eficácia já conhecida, mas com a utilização de estratégias inovadoras, sustentadas por tecnologias modernas que proporcionaram a continuidade do atendimento para pacientes durante o período pandêmico. (BENNEL, 2021)

A telereabilitação consiste no gerenciamento remoto da reabilitação, usando novas práticas baseadas em telecomunicações. Ela auxilia no tratamento de disfunções neurológicas, cardiopulmonares e musculoesqueléticas, facilitando o acesso aos serviços de reabilitação, independentemente da localização do paciente e do fisioterapeuta (PERETTI et al., 2017).

Foram realizados atendimentos aos pacientes já acompanhados pelo serviço de reabilitação em neurologia adulto e infantil, com disfunções ortopédicas, prevenção de doenças ocupacionais e reabilitação cardiopulmonar dos pacientes que foram acometidos pelo novo vírus. Em 2020, foram realizados no total 863 atendimentos e estes atendimentos foram retomados para o presencial em 2021 de forma gradual e híbrida.

Embora sejam inegáveis as vantagens da telereabilitação, como otimização de tempo e redução de custos de deslocamento, os desafios associados também estão documentados em evidências (STANDING et al., 2018). Uma das principais questões enfrentadas pelos fisioterapeutas é a necessidade de descobrir novas técnicas que lhes permitam conduzir remotamente avaliações ou fornecer intervenções que são tipicamente práticas e de fácil aplicação em uma consulta presencial. A dificuldade/incapacidade de conduzir avaliação ou tratamento prático reside no fato de que os terapeutas precisam modificar suas técnicas rotineiras, utilizando, por exemplo, a parceria de membros da família, ou ensinando ao paciente maneiras de realizar a intervenção de forma independente (RUSSELL, 2009). Por isso, por vezes, os profissionais consideraram o exame físico limitado e o modelo híbrido possibilitou diminuir essa desvantagem.

A principal barreira encontrada foi a adequação à plataforma digital e o acesso à internet de qualidade e por isso em alguns momentos os usuários precisavam de suporte de terceiros para viabilizar o atendimento ou tiveram seus atendimentos suspensos. Procedimentos e protocolos devem ser elaborados para garantir o acesso equitativo aos serviços. Os atendimentos com o uso de meios digitais devem ser flexíveis e adaptada às necessidades do usuário do serviço e os profissionais se preocupavam em relação à alfabetização digital e adequação do paciente o que também foi demonstrado na literatura. Por isso, para estes pacientes foram elaborados vídeos ou cartilhas com detalhamento dos exercícios, carga ou intensidade que deveriam ser realizados.

A prestação de serviço foi muito bem reconhecida pelos pacientes em acompanhamento, atingindo não somente os pacientes da cidade já em acompanhamento pelo serviço antes do período pandêmico, mas também por pacientes novos que procuraram a assistência de outras cidades e estados. A comunidade externa, também tomou conhecimento das ações realizadas pelo serviço de fisioterapia do ISUJ, pois os profissionais envolvidos apresentaram seus resultados em programas de rádio e televisão locais.

O curso de enfermagem da UJ implantou o projeto Alô Gestante que teve como finalidade assegurar o bem-estar materno fetal durante esta fase favorecendo o parto e nascimento sem intercorrências. O pré-natal é constituído por um conjunto de ações e serviços que objetivam acompanhar a mulher durante a gestação. Para tanto utiliza-se, além da avaliação clínica, a abordagem de aspectos psicossociais e de atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2013). No entanto, em períodos de afastamento social como o provocado pela pandemia da Covid-19, a atenção pré-natal pode estar fragilizada.

A infecção pelo vírus Sars-Cov-2 (novo coronavírus) têm direcionado a uma maior atenção às gestantes, pois mesmo sendo ainda incipiente as constatações científicas, inferências apontam para existência de danos a mulher e o feto, mesmo não havendo uma relação causal expressiva entre mulheres que se contaminaram com desfechos desfavoráveis. Quanto a isso, estudos mostram que gestantes com Covid-19 apresentaram parto cirúrgico e prematuro, restrição do crescimento uterino, abortamento, óbito fetal (CHEN,2020; SMITH,2020). Outro estudo, recentemente desenvolvidos na China, já vêm apontando para a possibilidade de transmissão via placentária (PENFIELD, 2020).

Em virtude disso, diante do cenário de incertezas sobre o vírus e da necessidade de se prevenir a contaminação em grávidas,

vertente também adotada mundialmente (PAHO, 2020), o Ministério da Saúde brasileiro assume às gestantes enquanto grupo de risco para Covid-19. Nessa perspectiva, estabelece-se em 09 de abril de 2020 a Norma Técnica Nº 07, que dispõe sobre uma atenção diferenciada às gestantes em contexto de infecção pelo novo coronavírus. Nela encontram-se recomendações a serem assumidas pelas instituições de saúde, desde a atenção pré-natal até o puerpério (BRASIL, 2020).

Especificamente sobre a fase pré-natal, embora haja um estímulo a manutenção da grávida no ambiente doméstico, é necessário assegurar as consultas de pré-natal bem como a realização de exames essenciais, às gestantes sem síndrome gripal, com o intuito de acompanhar o bem-estar materno-fetal. No entanto, as consultas devem ser reestruturadas no sentido de evitar aglomerações e reforçar as condições de higiene no ambiente, sendo essencial o espaçamento entre as consultas. Para a gestante que apresente sintomatologias clínicas da Covid-19, orienta-se que a mesma permaneça em sua residência por pelo menos 14 dias atentas a quaisquer sinais de agravamento da saúde (BRASIL, 2020).

Considerando a atipicidade desse cenário pandêmico, a atuação no pré-natal encontrou-se expressivamente comprometida. Ações como oficinas, atividades educativas desenvolvidas em grupos de gestantes e a visita de vinculação à maternidade de referência, antes assegurada pelos serviços de saúde, ficaram suspensas por tempo indeterminado.

Assim, tornou-se imperativo e essencial repensar estratégias de vinculação entre a gestante, o serviço pré-natal e a maternidade, com o intuito de viabilizar espaços outros em que se construam saberes sobre essa nova experiência. Uma dessas estratégias consiste no telemonitoramento.

No campo de atuação em enfermagem, a inserção das TICs, nomeada de telenfermagem, vem conquistando espaço e construindo diferentes formas de abordagens no manejo da população com diferentes necessidades, permitindo que as (os) enfermeiras (os) ampliem os cuidados para quem precisa, em diferentes espaços.

Nessa perspectiva, a telenfermagem pode se configurar enquanto solução temporária em situações de pandemia com fins na permanência das ações em pré-natal. Tendo em vista a relevância desta ação para garantir a qualidade do pré-natal, o curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado propôs realizar a telenfermagem com gestantes acompanhadas em um pré-natal em maternidade escola.

Neste sentido o projeto Alô Gestante, tratou-se de um projeto de extensão realizado em parceria com a Maternidade Tsylla Balbino (MTB), situada em Salvador, Bahia, Brasil. Tal serviço, que possui mais de 60 anos, é reconhecido enquanto maternidade escola, recebendo discentes de graduação e pós-graduação em diversos cursos no estado, incluindo a Residência em Enfermagem Obstétrica. O projeto vincula-se ainda ao Programa Ser Mais: Valores Humanos e Sociais que engloba e integra todas as ações permanentes e sazonais de Responsabilidade Social do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE).

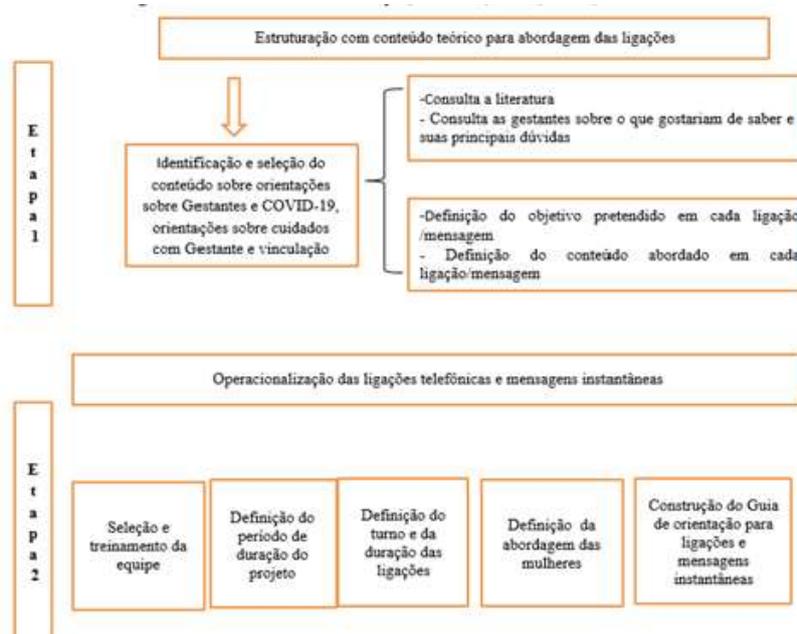
A decisão pelo desenvolvimento desta intervenção, além de guardar relação com o compromisso social e solidário com a conjuntura atual pandêmica da Covid-19, mostrou-se como essencial no processo formativo da enfermeira.

A população-alvo foram gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional, de risco habitual ou não, que possuíam smartphone com acesso ou não a internet e que estavam disponíveis a receber acolhimento e orientações por tele monitoramento de estudantes e preceptores da UNIJORGE em parceria com a referida maternidade. Foram excluídas gestantes que não atenderem as ligações ou se recusarem a participar do acompanhamento.

A ação tratou-se de uma estratégia de telenfermagem, a qual ocorreu a partir do acompanhamento das gestantes vinculadas ao pré-natal da referida maternidade através de ligações telefônicas sistemáticas e compartilhamento de materiais educativos por WhatsApp. Inicialmente, a extensão contou com quatro discentes de graduação em enfermagem e duas preceptoras de estágio, que ficaram responsáveis por acompanhar 10 mulheres cada, sendo um total de 60 mulheres monitoradas por um período de 30 dias. As monitoras e preceptores do projeto contaram com um Guia de Telenfermagem para as ligações sistemáticas com itens que foram seguidos durante cada contato com a gestante. Estas receberam ainda treinamento prévio sobre a abordagem das possíveis gestantes, o conteúdo das ligações e a forma de comunicação.

A partir do primeiro contato, cada gestante foi inserida em uma planilha virtual inserida em uma nuvem, que era possível ser acessada pelos integrantes da equipe executora. Nessa planilha havia informações sobre a caracterização das participantes (idade, escolaridade, bairro), bem como dados sobre a condição atual de saúde considerando aspectos de triagem para Covid-19 e do acompanhamento da gestação. Segue o fluxograma com o desenvolvimento das etapas que foram realizadas desde o primeiro contato com a gestante.

Fluxograma 1 – Desenvolvimento da ação, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.



Fonte: Próprio Autor, 2020.

As ligações foram planejadas para ter duração aproximada de cinco minutos, mas alguns casos houve uma variação de duração por mais tempo, pois algumas participantes aproveitaram o momento para resolver problemas relacionados à marcação de consultas, realização de exames e conversar sobre outros problemas de saúde pessoais ou familiares, que no momento angustiavam as participantes, sendo que, as demandas que não atendiam a governabilidade das participantes do projeto resolverem foram direcionadas para a coordenação da maternidade envolvida.

Antes de efetuar a ligação, a telemonitora responsável estava com a guia da participante em mãos, contendo nome e número do telefone, identificação da semana, data e horário da ligação e registros das ligações anteriores. Logo após o término do telefonema, era estabelecido realização das anotações no guia, incluindo a sua duração, dúvidas, solicitações da participante e orientações adicionais fornecidas. O monitoramento remoto por contato telefônico ou mensagem instantânea tinham duração de quantas semanas fossem necessários para contemplar o momento de afastamento social recomendado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Durante a ligação, a telemonitora observava a compreensão dos conteúdos enfocados, solicitando às mulheres que relatem o que entenderam sobre os temas abordados. Para orientar a equipe na operacionalização das ligações foi elaborado um Guia de Telemonitoramento a ser seguido a cada ligação, antes da implementação do Roteiro Temático de Orientação Semanal (Quadro 1).

Quadro 1 – Guia para chamada telefonica, Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

1. Anotações obrigatórias:
 Data: / / Horário do início da ligação: _____
 Horário do fim da ligação: _____ Duração da ligação: _____ min. Número de tentativas _____
2. Apresentação ao telefone:
 "Bom Dia/Tarde, me chamo _____ (represento a faculdade de enfermagem da Unijorge) em parceria com a Maternidade Tylla Balbino. Estamos desenvolvendo orientações e comunicação com as gestantes que fazem parte do cadastro da maternidade Tylla Balbino. Esse contato é para favorecer a retirada de dúvidas quanto a sua gestação. Funciona assim entramos em contato como estamos fazendo agora, disponibilizamos um link de internet para acesso a consulta de enfermagem com uma professora e um estudante que entrarão em contato semanal. A Senhora teria interesse de participar?
 Sim () Se sim perguntar se possui contato de internet e via Whatsapp para disponibilizar link da consulta. Se sim perguntar qual o melhor horário para o contato
 Se não possuir internet ou whatsapp. Perguntar se pode fazer contato naquele número de telefone qual melhor horário para a gestante.
 Não (). Se não muito obrigada pela atenção e tenha um bom dia! Não insistir."
 Se a participante não estiver, procurar saber qual o melhor horário para retornar a ligação e agradecer. Se a participante não puder falar no momento, perguntar quando poderá retornar a ligação e agradecer.
3. Seguimento
 Se a participante puder falar no momento, iniciar o diálogo com a seguinte pergunta: "Queremos saber como você está". Após escuta atenciosa da resposta e acolhimento, passar ao roteiro específico da semana correspondente, começando com a seguinte frase: "Esta semana é para lhe falar sobre (informar o tema da semana) e esclarecer dúvidas, se você tiver".
4. Encerramento da ligação
5. Registro das dúvidas da participante e solicitações
6. Registro das orientações fornecidas

Fonte: Próprio Autor, 2020.

Apesar de consistir um projeto de caráter extensionista, os aspectos éticos relacionados ao sigilo e anonimato das participantes foram considerados em todas as etapas do seu processo. As participantes foram esclarecidas sobre a proposta da Telenfermagem ao serem abordadas para participar do projeto e concordaram em receber os telefonemas no horário previamente agendado.

Como um programa de educação em saúde concebe um conjunto de ações e informações que visa não só a abordagem de cuidados específicos com determinado agravo, mas com a saúde de forma integral, ficou estabelecido que a qualquer momento pudesse ser incluídas outras informações, se as participantes solicitassem. Poderia haver flexibilidade na sequência de exposição dos conteúdos, permitindo à participante interromper para perguntar, esclarecer dúvidas e adicionar informações. Vale ressaltar, que o aprendizado obtido neste projeto serviu de base para a construção de artigos que beneficiaram a sociedade, a universidade e os profissionais de saúde, a partir da experiência vivenciada com o telenfermagem de gestantes em cenário de pandemia por COVID-19.

Durante o projeto foram atendidas durante os anos de 2020 a 2022, 235 gestantes, residentes da cidade de Salvador e região metropolitana. Esse projeto de extensão contribuiu para ampliar e estreitar as relações acadêmicas com a sociedade, bem como favorecer a construção de um pensamento reflexivo diante das situações do período gravídico em cenário de pandemia por COVID-19.

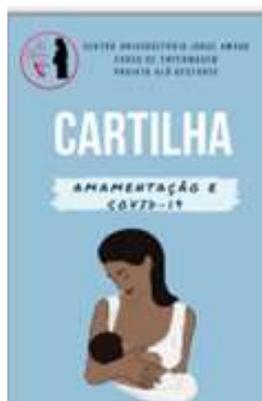
Ao mesmo tempo em que criou mecanismos para que as mulheres pudessem se fortalecer na obtenção de ferramentas que garantam seus direitos por uma assistência humanizada neste período. Podemos elencar alguns impactos gerados neste projeto como elaboração de um guia de Telenfermagem, com orientações que facilitaram a informação sobre as situações que envolvem COVID-19, pré-parto, parto e pós-parto; Criação de material educativo-lúdico para a problematização do conhecimento dos seus direitos e estimulando o empoderamento da mulher; Construção de material informativo e educativo que proporcione à gestante o seu reconhecimento como mulher; Aprofundamento do conhecimento sobre a temática do projeto mediante discussão no grupo de estudos; Identificação demandas de educação em saúde; Aprimoramento das temáticas: COVID-19, parto, puerpério, autocuidado, cuidado com RN e amamentação; Registro sistemático das intervenções para elaboração de resumos e artigos científicos; Elaboração de relatórios semestrais.

Figura 3: Divulgação do teleatendimento do curso de Enfermagem.



Fonte: Card divulgação setor Marketing, 2020.

Figura 4: Material educativo-lúdico sobre amamentação e COVID-19.



Fonte: Próprio autor, 2020.

A partir da experiência apresentada, destaca-se que, para nortear esta prática, é necessária a adoção de um instrumento desenvolvido de forma sistematizada, ancorado em um arcabouço científico, pautados nas diretrizes preconizadas pelos órgãos internacionais, com o objetivo de padronizar o produto do processo de trabalho da enfermeira; e a consulta de enfermagem. É também fundamental que todos os envolvidos sejam treinados para aplicar as condutas corretas utilizando as novas tecnologias.

No que tange o curso de Nutrição, operava presencialmente em atendimento ambulatorial no Instituto de Saúde da Unijorge, realizando consultas e acompanhamento de pacientes com diversos tipos de demandas clínicas e nutricionais de crianças, gestantes, adultos e idosos. Durante o Lockdown era imprescindível a retomada dessa assistência. De acordo com as considerações descritas por Malta e colaboradores em 2022, o cenário de mudanças de estilo de vida, a restrição social pode colaborar com a redução dos níveis de atividade física e com o aumento do sedentarismo. Os hábitos alimentares também podem sofrer alterações, como aumento de consumo de ultra processados, álcool e tabaco.

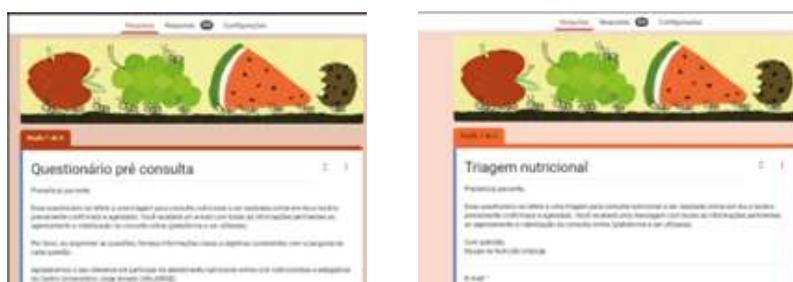
Com a autorização do Conselho Federal de Nutricionistas, por meio da resolução CFN Nº 666/2020, que define e disciplina a teleconsulta como forma de realização da Consulta de Nutrição por meio de tecnologias da informação e da comunicação (TICs) durante a pandemia da Covid-19, foi iniciada a consulta clínica de nutrição por meio de aplicativos de telefone e vídeo.

As consultas foram realizadas pelos estudantes do estágio supervisionado de Nutrição e Saúde Pública integralmente acompanhados das Nutricionista responsáveis. Foram cadastrados 584 pacientes, destes, 490 acessaram a teleconsulta e foram assistidos, este número foi compreendido entre o período de julho a outubro de 2020. Contamos com os meios de comunicação em massa, a exemplo de televisão e redes sociais, para divulgação do serviço gratuito. Também contamos com os encaminhamentos das diversas especialidades do Instituto de Saúde e de projetos de saúde e qualidade de vida. Eram também encaminhados, para a assistência nutricional, os funcionários da instituição.

As consultas passaram por adaptações de suas ferramentas de investigação clínica como a elaboração de dois formulários eletrônicos online tais como, os formulários de pré-consulta e triagem nutricional. As consultas de retorno eram agendadas e os planos alimentares como as orientações eram entregues por meio de arquivos eletrônicos e consulta de retorno online. Para otimizar a adesão às orientações foram elaborados dois e-books, sendo um e-book denominado 71 Receitas práticas e saudáveis e o segundo e-book denominado 35 Receitas de Saladas e Molhos, de distribuição gratuita e que eram também disponibilizados aos pacientes no ato da consulta de retorno.

A contribuição desta ação emergencial foi de grande importância pedagógica e social. Um grande aprendizado sobre a atuação e missão do nutricionista em situações emergenciais. Reflexões e debates de temas éticos, estruturais de condutas e estratégias inovadoras pelo bem social foram suscitadas. Para a gestão, a coordenação da ação foi um desafio lançado de modo a passar por uma fase de convencimento da equipe até o acolhimento da ideia e, finalmente, a inovação das estratégias e consolidação do ato da teleconsulta em nutrição.

Figura 5: Instrumento pré-consulta e triagem nutricional.



Fonte: Próprio autor, 2020.

O crescimento em escala global de pessoas acima dos 60 (sessenta) anos tem sido uma realidade na sociedade contemporânea. Cada vez mais idosos tem figurado um crescente nos censos demográficos, reflexo de uma série de questões sociais, mas certamente tendo nos avanços das ciências médicas e de sanitização pública seu principal fator. Concomitante a estes anos somados a vida, temos um processo natural de retrogênese que se desenvolve a partir de uma série de adaptações seja numa perspectiva senescente ou senil deste envelhecimento, situação que é diferenciada a depender do estilo de vida e acessos a determinantes e condições sociais.

Referências

- BENNELL, KL et al. Physiotherapists and patients report positive experiences overall with telehealth during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. **J Physiother.** 2021;67(3):201-9. DOI
- BRASIL, **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica Nº 07/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/M. Atenção às gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
- BRASIL, **Ministério da Saúde.** Portaria GM/MS nº 2.351/2011 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
- BRASIL, **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde – 1. ed. rev. – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia.** Observatório Covid-19. [S.l.], fev. 2020. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da\[1\]pandemia](https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da[1]pandemia). Acesso em: 05 abr 2023
- CHEN et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records, 2020. **The Lancet**, 395 (10226), 809-815.
- LIVRAMENTO et al. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Internet]. 2019 [cited 2020 June 08] ; 40: e20180211. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.
- MALTA D C, SZWARCOWALD CL, BARROS MBA, GOMES CS, MACHADO IE, SOUZA JR PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol Serv Saude.** 2020;29(4): e2020407. DOI
- PENFIELD, et al. Detection of SARS-COV-2 in Placental and Fetal Membrane Samples. **Am J Obstet Gynecol MFM.** 2020 May 8;100133. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100133. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391518/>
- SALVADOR (Município), 2012. Decreto nº 23569 de 05 de dezembro de 2012. Dispões sobre a regulamentação da Lei nº 7.851/2010, que institui que toda gestante no Município de Salvador tem direito ao conhecimento e à vinculação à maternidade na qual será realizado seu parto e em caso de intercorrência pré-natal.
- SMITH et al. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. **PLoS One.** 2020;15(6):e0234187. Published 2020 Jun 4. doi:10.1371/journal.pone.0234187
- WHO. **World Health Organization.** Fact Sheet - COVID-19 disease caused by the new coronavirus. 2020 [cited 2020 Jun 01]. 103 p. disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- REYNOLDS A et al. Physiotherapists' perspective of telehealth during the Covid-19 pandemic. **International Journal of Medical Informatics** 156 (2021) 10461.
- PERETTI, Alessandro; NITTARI, Giulio; AMENTA Francesco; TAYEBAT, Seyed; MAHDI, Syed. Telerehabilitation: Review of the state-of-the-art and areas of application. **JMIR rehabilitation and assistive technologies**, v. 4, n. 2, p. e7511, 2017.
- RUSSELL, Trevor. Telerehabilitation: a coming of age. **Australian Journal of Physiotherapy.** Volume 55, n. 1, p. 5-6, 2009.
- STANDING, Craig; GURURAJAN, Raj; STANDING, Susan; MC DERMOTT, MarieLouise; MAVI, Reza Kiani. The paradoxes of telehealth: a review of the literature 2000– 2015. **Systems Research and Behavioral Science**, v. 35, n. 1, p. 90-101, 2018.
- NOTA TÉCNICA 22 DE 9 DE NOVEMBRO DE 2021. O “REPRESAMENTO” DO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO SUS. Fundação Oswaldo Cruz. **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde** | Data do documento: 2021