

FACULDADE NOVA ESPERANÇA – FACENE – FAMENE
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CLEIDIANE ARAÚJO DE CARVALHO

**UTILIZAÇÃO DO TELEATENDIMENTO EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOÃO PESSOA
2022

CLEIDIANE ARAÚJO DE CARVALHO

**UTILIZAÇÃO DO TELEATENDIMENTO EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Relatório final do Trabalho de residência apresentado
como requisito parcial para a obtenção do título de
residente em medicina de família e comunidade
Orientadora: Prof^a Layza de Souza Deininger

JOÃO PESSOA
2022

Autorizo a reprodução e divulgação parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C322u

Carvalho, Cleidiane Araújo de

Utilização do teleatendimento em uma unidade de saúde da família durante a pandemia de covid-19: um relato de experiência / Cleidiane Araújo de Carvalho. – João Pessoa, 2022.

19f.

Orientadora: Prof^ª. Layza de Souza Deininger.

Monografia (Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) – Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Teleatendimento. 2. Covid-19. 3. Atenção Básica. I. Título.

CDU: 614

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor(a): Cleidiane Araújo de Carvalho

Título: Utilização do teleatendimento em uma unidade de saúde da família durante a pandemia de covid-19: um relato de experiência

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso (TCR)

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança

BANCA EXAMINADORA

Profª Laysa de Souza Chaves Deininger

Profª Dra. Cristina Maria Lira Batista Seixas

Profª Kalina Cícera Macedo

Aprovado em: ___/___/___

Este exemplar corresponde à versão final do TCR aprovado.

Resumo

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde reconheceu a doença causada pelo coronavírus 2019 como pandemia. O que alterou a vivência em comunidade de toda a população mundial, recomendando-se o isolamento social. Em 12 de Maio de 2021 foi decretado a lei nº 14.151 que dispõe sobre o afastamento de profissionais gestantes em todo o território nacional e em 29 de julho de 2021 a residente médica que atuava na Unidade de Saúde da família Castelo Branco III teve o diagnóstico de gestação, sendo assim foi afastada das atividades presenciais. Nesse contexto elaborou-se este relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, durante a Residência. Como ainda não havia teleatendimento na Unidade foram estudadas diversas formas de como realizar tais atendimentos. A estratégia encontrada para realizar o teleatendimento foi o uso do aplicativo Whatsapp business. Percebeu-se que durante cada período houve uma necessidade diferente de atendimento e a forma de funcionamento do teleatendimento foi se adequando as necessidades que surgiram, tendo uma boa aceitação pelos usuários. O teleatendimento aumentou o acesso aos cuidados, facilitou a comunicação direta com o profissional médico, diminuiu o risco de exposição trazendo benefícios aos usuários e aos profissionais.

Descritores: 1. Teleatendimento. 2. Covid-19. 3. Atenção Básica.

Abstract

In the 11 march of 2020, the Mundial Health Organization recognize a deseases caused by corona vírus like a pandemy. What change the community sociability of all the world's population,with the recommendation to social isolation. At 12, may, of 2021 was publicized the law number 14.151, that talk about the licensing of professionals in pregnancy in national territory and in july, 29, of 2021 the resident that work at Castelo Branco III, Family health Unity (USF), had the pregnancy diagnosed, what made her work at home office. In this context that experience report was made, that describe experiences aspects for this actor, during residence. For didn't already had teleconsultation in the USF, some kinds of possibilities was studied. The strategy searched to resolution this problem was the use of Whatsapp business app. Was recognized that during each period, has a different necessity and the form of functionality attendance, was adapting to demands. Had a good acceptance. The teleconsultation expanded the careful access, facility of direct communication with doctor and patients, reduced the risk of exposition, carrying benefits to health professionals and health system users.

Descriptors: 1. Call center 2. Covid-19 3. Primary care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 DESCRIÇÃO DO CASO	09
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020 a OMS (Organização Mundial de Saúde) reconheceu a doença causada pelo coronavírus 2019, COVID-19 (sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*), como pandemia. O que alterou a vivência em comunidade de toda a população mundial, recomendando-se o isolamento social e o mínimo contato pessoal possível, principalmente com a população considerada de risco (CANDIDO et al, 2022).

Nesse contexto Candido et al, (2022) afirmam que especialmente no caso do distanciamento social, é preciso repensar um modo eficaz e eficiente de como realizar as atividades diárias incluindo as atividades profissionais, o que significa tomar decisões rápidas baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Minervino (2021), afirma que as medidas de distanciamento social são efetivas para diminuir a propagação do novo coronavírus (COVID-19). Com esse propósito alguns serviços de saúde optaram por suspender consultas ambulatoriais eletivas. A inviabilidade de extinguir algumas modalidades de atendimento levou o Conselho Federal de Medicina (CFM) a reconhecer excepcionalmente o uso temporário da telemedicina, com orientação, monitoramento e interconsulta remotos, durante a pandemia.

Cada vez mais os serviços de teleatendimento têm sido utilizados nos órgãos públicos. É imperativo a necessidade de investimentos na área de tecnologia da informação no setor público visando melhor atender ao usuário. Diversas esferas do governo têm adotado o serviço de teleatendimento, no Brasil, como uma forma de estabelecer uma via de comunicação com a sociedade, através do qual o cidadão pode fazer reclamações, denúncias, solicitar informações ou obter serviços prestados pelas repartições públicas em geral. Essa forma de atendimento baseia-se na eficiência e na praticidade com que o cidadão consegue ser atendido, assim como na diminuição de custos para o Estado. Mesmo com a vasta literatura sobre teleatendimento, observa-se uma carência de estudos sobre esse serviço na esfera governamental (VERAS; FERREIRA, 2006).

Sendo assim foi instituído teletrabalho para alguns profissionais em saúde para que os mesmos desenvolvessem ações de telemedicina, de interação à distância, que podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas,

monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (FREITAS et al, 2021).

Nesse contexto o estudo objetivou relatar a experiência de implementação do teleatendimento médico em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

2. DESCRIÇÃO DO CASO

A USF Castelo Branco III, pertencente a Unidade Integrada Santa Clara que possui 2 equipes de Saúde, é campo de estágio da Residência em Medicina da Família e Comunidade da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE) recebendo um Residente a cada 2 anos, essa unidade integrada esta adscrita no distrito sanitário V, no município de João Pessoa.

A médica residente é acompanhada por uma preceptora do município de João Pessoa, o preceptor assume vários papéis no processo de formação da residência médica, no entanto, tem a função primordial de educador, estimulando o raciocínio e a postura ativa do residente, além de planejar, controlar o processo de aprendizagem e analisar o desempenho do residente.

Em 12 de Maio de 2021 foi decretado a lei nº 14.151 que dispõe sobre o afastamento de profissionais gestantes em todo o território nacional e em 29 de Julho de 2021, a residente médica que atuava na Unidade teve o diagnóstico de gestação, sendo assim de acordo com a lei a mesma foi afastada das atividades presenciais.

Como ainda não havia teleatendimento na Unidade foram estudadas, por parte da equipe de saúde (gerente, enfermeira, médica residente e preceptora), diversas formas de como realizar tais atendimentos.

A médica residente disponibilizou um celular e/ou notebook pessoal para fazer os atendimentos em seu domicílio. Na USF foi disponibilizado um notebook pessoal da preceptora da residência médica para ficar na USF para uso dos usuários durante o atendimento.

A primeira tentativa foi utilizar o aplicativo meet, mas durante os testes percebeu-se que a conexão de internet da USF era muito instável o que não permitia uma comunicação entre o usuário que estava na USF e a médica atendente. Tentou-se utilizar o aplicativo zoom também sem êxito pelos mesmos motivos.

Em 10 de agosto a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa disponibilizou um chip telefônico para uso na Unidade, então foi estudado pela equipe a possibilidade de utilizar o chip funcional pela médica residente e este número ser disponibilizado aos usuários para realizar o atendimento remoto, através do aplicativo Whatsapp business.

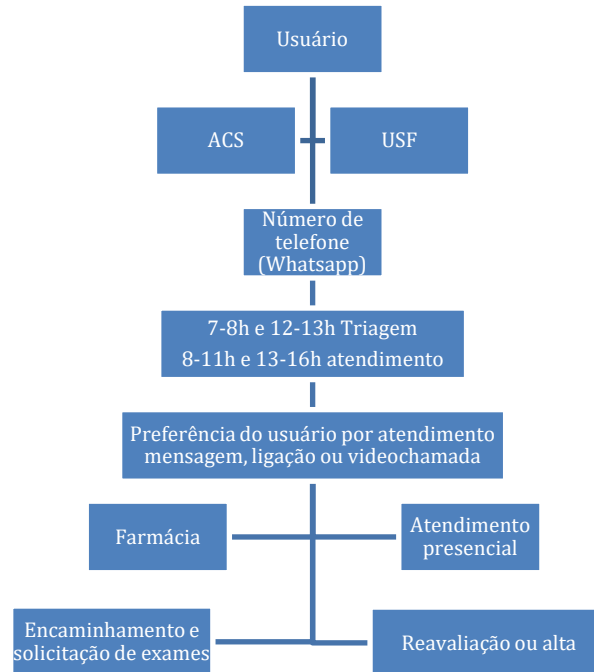
Essa estratégia funcionou e foi acordado com equipe da USF que os atendimentos seriam feitos de forma remota pela médica residente e quando necessário a consulta presencial, o usuário seria encaminhado a USF para atendimento presencial com a preceptora.

Assim quando os usuários entravam em contato com os profissionais da USF, os mesmos disponibilizavam o número de whatsapp funcional e os usuários podiam ser atendidos em suas residências sem precisar se deslocar até a unidade para atendimento.

Em relação as receitas médicas, foi acordado com a farmacêutica da USF Castelo Branco I, onde funciona a farmácia polo, que seria enviado fotos das receitas para os usuários e que esses apresentariam as fotos para dispensação da medicação e uma vez por semana a médica residência levaria essas receitas de forma presencial para arquivamento na farmácia.

Era oferecido ao usuário a opção de o atendimento ser realizado por mensagem, ligação ou videochamada de acordo com a preferência e/ou método que ele se sentisse mais confortável.

Então nos dias e horários de atendimento das 07 às 08h da manhã e das 12 às 13h da tarde era realizado o acolhimento pela médica residente organizando a ordem de atendimento por horário de comunicação e prioridade havendo os atendimentos entre as 8 e 11h pela manhã e 13 as 16h pela tarde, os usuários que entravam em contato após as 8h e as 13h eram respondidos entre os atendimentos e agendados de acordo com a prioridade e disponibilidade. Assim todos os pacientes que entravam em contato eram respondidos e atendidos no mesmo turno ou turno subsequente dependendo da demanda do dia.



Fluxograma de atendimentos

No início o número de atendimentos foi reduzido sendo cerca de quatro pacientes atendidos por turno, para observar como funcionaria os atendimentos e perceber como seria a adaptação dos usuários a esse novo tipo de atendimento. Após o período de adaptação estabeleceu-se o atendimento de 8 a 10 pessoas agendadas por dia, além dos atendimentos de urgência que não tinha limite estabelecido.

Inicialmente a maior parte dos atendimentos era acompanhamento de rotina, mostrar exames e urgências como quadros infecciosos de baixa complexidade. Havendo bastante aceitação da comunidade e uma grande procura (cerca de 20 usuários por dia) pelo teleatendimento por parte dos usuários.

No mês de dezembro e janeiro houve uma nova onda com aumento dos casos de paciente com sintomas respiratórios por Covid-19, assim o número de usuários que procuravam a unidade aumentou consideravelmente, dessa forma houve necessidade de reavaliar o fluxo, pela equipe envolvida e se estabeleceu que os usuários com sintomas respiratórios que procurassem a unidade seriam encaminhados para o teleatendimento, chegando a ter 20 atendimentos por turno e os outros atendimentos de rotina e urgências seriam atendidos presencialmente pela médica da USF Santa Clara e pela preceptora da residência.

Durante esse período de pico dos casos de Covid o teleatendimento se apresentou como uma importante ferramenta de proteção para os usuários com

comorbidades e familiares, pois lhes foi garantido o atendimento e acompanhamento médico sem necessidade de exposição.

Com a diminuição dos casos de sintomáticos respiratórios no fim de janeiro, o teleatendimento voltou a ser oferecido para toda a demanda da USF, com consultas de rotina, demanda espontânea e urgências.

Percebeu-se que durante cada período houve uma necessidade diferente de atendimento e a forma de funcionamento do teleatendimento foi se adequando as necessidades que surgiram, tendo uma boa aceitação pelos usuários, que aderiram a essa nova forma de atendimento com muita receptividade.

3. ABORDAGEM METODOLÓGICA

Esta pesquisa consistiu em um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, durante a Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade. Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A atividade na residência médica que resultou na redação deste relato aconteceu de março de 2020 a fevereiro de 2022 em uma unidade saúde da família situada na cidade de João Pessoa, mas a atividade de teleatendimento que é assunto deste relato de caso ocorreu de agosto de 2021 a fevereiro de 2022.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Com o advento da pandemia de COVID-19, foram necessárias algumas modificações na forma de atuação de diferentes profissões. Por causa disso Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu o ofício nº 1.756/2020 e a Portaria nº 476, de 20 de março de 2020, que permitiram o aperfeiçoamento dos serviços médicos prestados e, em caráter excepcional e enquanto durarem ações de combate à Covid-19, a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina para teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta, tendo por embasamento a necessidade de proteger tanto a saúde dos médicos como a dos pacientes (Brasil, 2020).

Como relatado nesse trabalho, a telemedicina foi adotada no atendimento aos usuários da USF Castelo Branco III por uma Residente do grupo de risco como alternativa de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A telemedicina se refere ao uso de tecnologias de telecomunicações, informática e interatividade para prover ou realizar atividades e serviços de saúde à distância. Podemos dizer que Telemedicina significa o uso de tecnologias interativas eletrônicas, de dados e conectividade, para organizar uma “cadeia produtiva de saúde”, com finalidade de melhorar a estratégia e logística do sistema de saúde (WEN, 2015).

Pode ser percebida como a área que aplica tecnologia de telecomunicação para indicar soluções de processos com eficácia dos serviços. Gerando uma série de serviços que vão desde a prevenção e promoção personalizada de saúde até a reintegração social. A relação entre soluções tecnológicas e serviços de saúde pode aprimorar as atividades de educação, planejamento da logística de saúde, regulação da teleassistência e implementação de métodos para proporcionar atividades multi-institucionais (BERTASSO et al, 2021).

Bertasso et al, (2021) relatam que é importante destacar que o contato presencial médico paciente é de extrema importância e não precisará desaparecer. Contudo, em alguns casos, como o de populações isoladas, ou em contextos específicos, como a pandemia da COVID-19, e grupos de risco, a telemedicina apresenta-se como solução por eliminar as implicações decorrentes do fator da distância presencial. Como ocorreu na USF Castelo Branco III onde a residente médica enquadrava-se no grupo de risco para agravamento por Covid-19 e para continuar inserida na USF implantou-se o teleatendimento, com resolutividade em

quase todos os atendimentos, mas sendo encaminhado para o atendimento presencial os poucos casos que necessitaram de exame físico.

Assim durante o afastamento de alguns profissionais que se encontravam inseridos nos grupos de risco para agravamento da COVID-19 foram estudadas e implementadas formas de trabalho em “home office”, incluindo neste rol o teleatendimento, que apresentavam como vantagens a não exposição dos profissionais que estavam trabalhando neste sistema de atendimento e a proteção dos usuários que evitavam contato com outros pacientes que muitas vezes apresentavam sintomas gripais. Além do benefício de receber atendimento em domicílio, sem nenhum gasto com deslocamento ou risco de exposição.

Uma das grandes dificuldades do teleatendimento se encontrava na relação médico-paciente, pois é fundamental o estabelecimento de uma relação de confiança entre os dois, o que se dá não apenas na expressão verbal, mas também na linguagem corporal. Mas com o uso de teleatendimento por vídeo chamada a comunicação de torna mais fácil e quando o profissional já trabalha na comunidade o vínculo já está formado o que ajuda na relação médico-paciente (AZEVEDO, 2019). Devido a isso a implantação do teleatendimento na USF foi de fácil receptividade pela maior parte dos usuários, pois já havia um vínculo formado entre a residente médica da unidade e os usuários.

A telemedicina pode ser útil para diversas instituições, no entanto, soluções devem ser implementadas para diminuir os riscos de segurança, como o estabelecimento de meios para determinar quando um paciente necessita de atendimento presencial (SOUSA, 2020).

Jennett et al, (2003) afirmam que inúmeras são as vantagens da telemedicina para os pacientes, médicos e instituições de saúde, como, redução de custos, a maior acessibilidade e cobertura, a prestação de cuidados em comunidades remotas e desfavorecidas, além da diminuição de deslocamentos desnecessários.

Durante o período em que o teleatendimento funcionou na USF Castelo Branco III, houve um aumento nos casos de pacientes acometidos por Covid-19 e o teleatendimento serviu para diminuir a exposição de usuários na unidade protegendo tanto os usuários que apresentavam outras patologias para terem o atendimento sem risco de exposição, como para os pacientes com sintomas gripais que foram atendidos no conforto de seu lar, sem ter que se deslocar e nem expor outras pessoas.

Devido ao exposto, a telemedicina tem se tornando cada vez mais aceita por médicos e pacientes como ferramenta necessária da medicina, evidencia disso são os diversos estudos que provam a eficiência e eficácia desse método aplicado (SARAIVA, 2017).

5. CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 trouxe muitas incertezas e inseguranças principalmente para a população considerada grupo de risco de agravamento para COVID-19, durante o início da pandemia muitos usuários deixaram de procurar assistência médica devido ao risco de exposição e contaminação. Com o advento do teleatendimento esses usuários tiveram acesso a assistência sem precisar se expor e correr risco de contaminação.

A implementação do teleatendimento não trouxe vantagens apenas para os usuários do grupo de risco, os usuários que não conseguiam atendimento devido ao horário de trabalho, dificuldade de locomoção ou mesmo não sendo grupo de risco que tinham receio de se expor, se beneficiaram com o teleatendimento, pois podiam manter sua rotina habitual e no horário do atendimento utilizar o aplicativo de mensagem Whatsapp, interrompendo suas atividades apenas pelo tempo necessário para o atendimento que necessitava.

Sendo assim o teleatendimento aumentou o acesso aos cuidados, facilitou a comunicação direta com o profissional médico, facilitou o tratamento mais rápido, diminuiu o risco de exposição trazendo benefícios para os usuários e para os profissionais.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO JUNIOR, Renato. Teleatendimento, revolução com ética e segurança. **Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo**, p. 362-364, 2019. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1047215/04_revistasocesp_v29_04.pdf.

Acesso em: 05 de novembro de 2021.

BERTASSO, Carolina Pimentel et al. Telemedicina nas instituições de longa permanência para idosos como social accountability no contexto da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/whrLtCjBwyD9hN83h4V9qHh/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 10 de dezembro de 2021.

BRASIL. Portaria nº 467, de 20 março de 20. 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. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.

Acesso em: 12 de Dezembro de 2021.

CANDIDO, Natalie Lange et al. Atendimentos remotos em fisioterapia na pandemia por COVID-19: diretrizes no contexto brasileiro. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/bRXGnz8mSsyn3HzKfWFdcps/abstract/?lang=pt> Acesso

em: 30 de Março de 2022

DE SOUSA, Joaquim Abreu. BENEFÍCIOS DA TELEMEDICINA PARA OS DOENTES, OS SISTEMAS DE SAÚDE E A SOCIEDADE: USO DA TELEMEDICINA PARA O FOLLOW-UP DE DOENTES COM CANCRO. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, n. 47, p. 15-22, 2020. Disponível em:

<https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/805> Acesso em: 12 de Dezembro de 2021.

FREITAS, Brunnella Alcantara Chagas de; FIALHO, Wilmara Lopes; PRADO, Mara Rubia Maciel Cardoso do. Experiência da rápida implementação de serviço pioneiro em telessaúde durante a crise da Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/gmYztgL7xgyWWS49yF5LTWR/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 05 de Novembro de 2021

JENNETT, Penny A. et al. The socio-economic impact of telehealth: a systematic review. **Journal of telemedicine and telecare**, v. 9, n. 6, p. 311-320, 2003. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/135763303771005207>.

Acesso em: 10 de Dezembro de 2021.

MINERVINO, Alfredo José et al. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. **Revista Bioética**, v. 28, p. 647-654, 2021.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/ftZwJdNWvwZzBPp49Z7gS5x/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 03 de Janeiro de 2022.

SARAIVA, André Joaquim Pinto dos Santos. **Opinião dos utilizadores de telemedicina “Aldeia inteligente de montanha**. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/8103>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2021.

VERAS, Vanessa Sales; FERREIRA, Mário César. " Lidar com gente é muito complicado": relações socioprofissionais de trabalho e custo humano da atividade em teleatendimento governamental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 31, p. 135-148, 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZbqdytTMFsByHb6zw96FsPm/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

WEN, C. L. Telemedicina e telessaúde: oportunidade de novos serviços e da melhoraria da logística em saúde. **Revista Panorama Hospitalar**, p. 24-6, 2015. Disponível em: https://telemedicina.fm.usp.br/portal/wp-content/uploads/2015/03/03132015_Revista_Panorama_Hospitalar_Fev_2015_pag24a26.pdf. Acesso em: 12 de dezembro de 2021.