

RESUMO EXPANDIDO - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE NO TELEATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

Francisco Boçon Junior; Isabela Cristina Santos Freire de Paula; Bárbara Vieira Sardi; Gabriela Caetano Lopes Martins; Rafael Gomes Ditterich; William Augusto Gomes de Oliveira Bellani

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em março de 2020, estado de pandemia da COVID-19, uma doença causada pelo vírus Sars-Cov-2 (OMS, 2020). As manifestações clínicas vão desde uma síndrome gripal até uma infecção respiratória aguda que pode levar a óbito (PENG et al., 2020). As principais formas de contágio do SARS-CoV-2 incluem transmissão direta por tosse, espirro e perdigotos, além de transmissão por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos. Além disso, o vírus pode ser transmitido de pessoa a pessoa por meio de contato direto ou indireto com fluidos e saliva (PENG et al., 2020; TUÑAS et al., 2020). Foi necessário adotar medidas preventivas em todo o mundo para conter a propagação da doença. A medida mais eficaz identificada até o momento é o isolamento social, que consiste em restringir a circulação da população aos limites de suas moradias e fechamento do comércio e serviços considerados não essenciais (POSSÍDIO; MARTINEZ, 2020).

Devido ao aumento exponencial de casos de Covid-19 e a necessidade do isolamento social, a assistência aos pacientes pode representar uma série de desafios. A telessaúde está permitindo que pacientes, especialmente sintomáticos, fiquem em casa e se comuniquem com profissionais de saúde por canais virtuais, ajudando a reduzir a propagação do vírus, evitando sua locomoção e contato com outras pessoas e a equipe de saúde na linha de frente. O monitoramento remoto é útil para atender às necessidades de pacientes com sintomas suspeitos e casos mais leves de Covid-19 que não necessitam de hospitalização, evitando assim uma sobrecarga do serviço de saúde e liberando leitos para casos graves. (CAETANO et al., 2020; HOLLANDER, CARR 2020; TANG, SMITH, 2016). O atendimento a distância evita que o paciente sintomático saia do isolamento para procurar os serviços de saúde. Dessa maneira, as pessoas diminuem a possibilidade de contaminação em transportes públicos e nos locais de atendimento, permanecendo em quarentena e, diminuindo assim, a circulação do vírus. (CAMPOS et al., 2020)

Em uma época onde há mais dúvidas do que certezas em relação à pandemia, o excesso de informação disponível por meio de mídias sociais e impressas, podem intensificar uma confusão e dificuldade de compreensão por parte da população. É fundamental ter um canal de comunicação eficaz e de fácil utilização para o acolhimento, orientação e atendimento da população (CAMPOS et. al., 2020).

METODOLOGIA

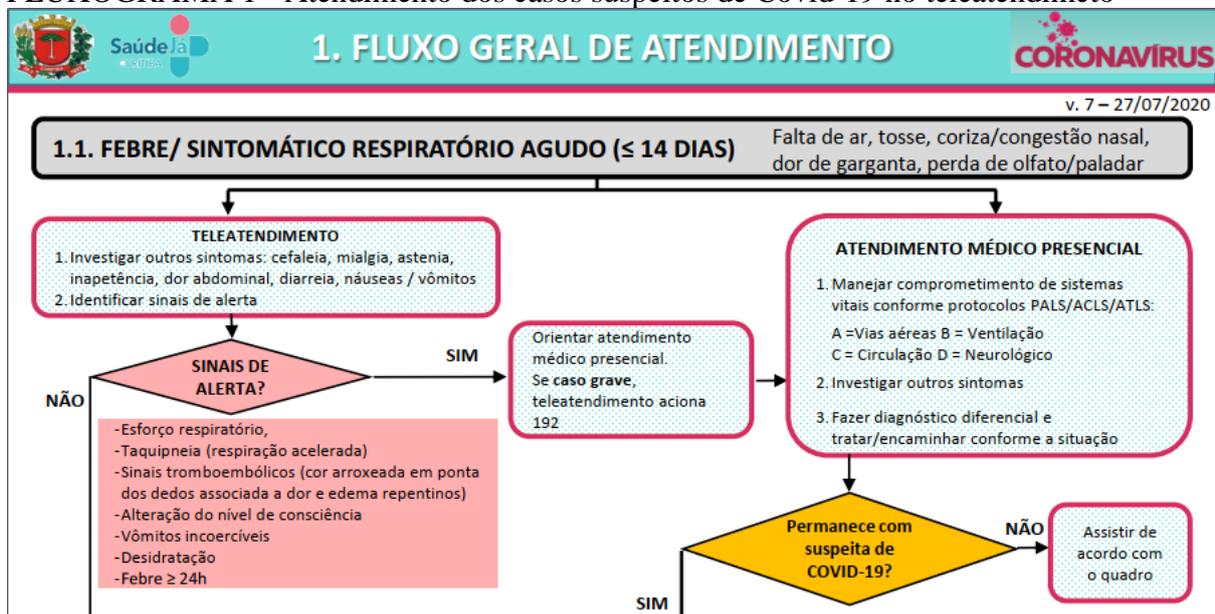
Estudo de natureza qualitativa e exploratória, definindo-se por relato de experiência de acadêmicos da área da saúde, no teleatendimento de casos suspeitos de Covid-19 no *Call Center*

da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. A abordagem qualitativa visa levantar questões da participação dos estudantes no atendimento à população em época de pandemia e como essa experiência interfere na formação acadêmica. O caráter exploratório faz referência a inédita participação de estudantes da saúde no combate a doenças infectocontagiosas de forma remota por meio de teleatendimento, levando orientação e gerenciando a triagem de casos suspeitos.

Os acadêmicos da área de saúde foram recrutados de forma voluntária ou por edital com bolsa por meios eletrônicos no site da prefeitura de Curitiba. Foram divididos em escalas de 3 turnos de domingo a domingo: manhã (8:00h às 12:00h), tarde (12:00h às 16:00h) e noite (16:00h a 20:00h). Os estudantes foram subdivididos em dois setores de atuação: Recepção, na qual realizavam o primeiro atendimento das ligações feitas ao *Call Center*; Monitoramento, contataram por telefonema os pacientes registrados por distrito da cidade para a avaliação por 14 dias dos casos em investigação ou confirmados.

Em cada um desses setores havia um ou mais médicos responsáveis pelos atendimentos de telemedicina dos casos classificados como moderados ou graves. Os casos suspeitos leves e dúvidas eventuais da população eram atendidos primeiramente pelos acadêmicos, que avaliaram possíveis sinais clínicos de alarme (Fluxograma 1).

FLUXOGRAMA 1 - Atendimento dos casos suspeitos de Covid-19 no teleatendimento



Fonte: Fluxograma Geral de Atendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - 27/07/20

DISCUSSÃO

Os tempos de pandemia sempre foram um cataclisma social e econômico ao longo da história da humanidade. Os registros históricos datados da época da Idade Média revelam o quanto que esses eventos infectocontagiosos alteram as estruturas socioculturais e a mentalidade coletiva com o passar do tempo (SPYROU, 2016). Esses eventos pandêmicos atravessam o tempo dentre as gerações de forma cíclica e deixam um histórico de conhecimento capaz de auxiliar as próximas gerações na tomada de intervenções e precauções. Assim como

quando a pandemia da Gripe Espanhola irrompeu, em 1918, a comunidade médica internacional viu-se diante de um grande mistério epidemiológico de mortes (KEEGAN, 1918). Como explicar um aumento repentino de internações e mortes por aquilo que hoje é conhecido como um quadro sindrômico de insuficiência respiratória? Qual seria a melhor conduta de saúde pública?

Essas mesmas perguntas são feitas atualmente, quase um século depois, na atual epidemia do Coronavírus. Todavia, as respostas permanecem as mesmas, o isolamento social é a melhor alternativa de saúde pública para a contenção dos casos e não sobrecarga do sistema de saúde (WILDER-SMITH, 2020). Por outro lado, é evidente que esse um século de diferença carrega avanços notórios. Dentre esses, a expansão das tecnologias de telecomunicações permitiu ter acesso à informação sem comprometer o isolamento social. Nesse cenário utópico para os cientistas do século XX, ascendeu o termo teleatendimento/telessaúde como uma opção do cuidado (SARTI, 2020).

Esse atendimento virtual dos pacientes, anteriormente com resistência a sua aplicabilidade, impôs mudanças rápidas no arcabouço legal de telessaúde no país, levando o Conselho Federal de Medicina a reconhecer o uso do atendimento remoto por profissionais médicos no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou positivas para Corona vírus (SARTI, 2020). Dentro desse cenário, os acadêmicos e professores da área da saúde se deparam com um desafio de compreender os nuances entre o atendimento semiológico presencial academicista com o atendimento virtual. Essa perda de contato físico faz com que outras habilidades verbais sejam aprimoradas, com a finalidade de se estabelecer uma boa relação médico-paciente e, apenas por autodeclaração, compreender o quadro clínico do paciente (NOSEWORTHY, 2019).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Como acadêmico da área da saúde, a experiência de participar de atendimentos remotos na Secretaria Municipal de Saúde permitiu desenvolver habilidades no discurso, interação de equipe, auxílio técnico no rastreamento de pacientes e na utilização de ferramentas de telessaúde.

A capacidade de coletar informações por meio remoto, sem as expressões faciais e de contato ocular, apenas por meio do discurso e tom de voz, foi um aprendizado gradual a cada sessão semanal de atendimento. Diferente de uma consulta presencial em que se direciona para a queixa principal e as demais informações são coletadas ao recorrer do exame de forma espontânea, no atendimento remoto há a necessidade de uma busca ativa por cada evidência.

Por exemplo, em uma consulta presencial ao ver um paciente entrar pela porta já é possível avaliar seu grau de dispneia, coloração de pele, hidratação, expressão de dor. Por outro lado, por meios remotos as perguntas realizadas pelo examinador devem contemplar esses aspectos de forma pragmática. Perguntas como: o senhor(a) sente falta de ar ao ir da cama para o banheiro? Foram consensos para triar casos de dispneia grave que necessitavam de atenção médica.

O segundo ponto é que o atendimento, não apenas o remoto, sofre constante mudanças de condutas em tempos de pandemia. Como acadêmico, desenvolver uma relação com a equipe multiprofissional de enfermeiros, médicos, dentistas, fisioterapeutas foi primordial para manter a atualização. Essa experiência permitiu entender que uma equipe bem articulada alcança bons resultados de rendimento sem sobrecarregar um único supervisor. O ambiente de discussão horizontal foi uma experiência inédita e construtiva.

Outra percepção foi em relação a própria forma de rastreamento. Em oposição da busca ativa do paciente no centro de referência, o serviço de teleatendimento era responsável por contatar os pacientes. Por esse motivo, mais do que realizar ligações, verificar se todos estavam sendo rastreados era uma preocupação constante no *Call Center*. Números desatualizados, registros que passavam para outro distrito, datas para agendar exames fechadas aos finais de semana foram experiências que certamente exigiram um grau de organização e maleabilidade. Habilidade que certamente acrescentaram na minha formação e serão úteis no futuro mercado de trabalho. Uma visão crítica e não mecanicista das atividades exercidas foi uma compartilhada por muitos colegas como os principais benefícios dessa experiência.

Por fim, poder participar do epicentro das informações de uma pandemia foi um ganho pessoal e profissional. A minha percepção desse período é que o teleatendimento será uma ferramenta coadjuvante cada vez mais usada e as experiências práticas angariadas nesses tempos servirão de molde para o aprimoramento dessa ferramenta em um futuro próximo. Dificilmente haverá uma substituição do atendimento presencial, mas tenho convicção que o teleatendimento será um suporte a mais para o rastreio, monitoramento e triagem em termos de saúde pública.

CONCLUSÃO

O cenário pandêmico atual e de isolamento social colocou o teleatendimento como uma ferramenta essencial na atenção à saúde. A regulamentação dessa prática tem demonstrado consolidação para o futuro mercado de trabalho. As experiências do atendimento remoto durante o período de formação acadêmica acrescentam não só do ponto de vista assistencialista do atendimento ao paciente, como na aquisição de habilidades, por parte dos acadêmicos, de utilização de ferramentas da telessaúde.

Permanecem lacunas da efetividade desses atendimentos e quanto eles serão utilizados no futuro pós pandemia, apesar da expectativa de consolidação desses serviços. O desenvolvimento e aprimoramento dessa modalidade de atendimento utilizará certamente os dados compilados durante esse período de exceção. Devido ao cenário incerto do controle da pandemia e fim do isolamento social, muitos desafios serão interpostos nos atendimentos a distância.

REFERÊNCIAS

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020

CAMPOS, B. H. *et al.* TELESSAÚDE E TELEMEDICINA: UMA AÇÃO DE EXTENSÃO DURANTE A PANDEMIA. **Revista Aproximação**, Guarapuava, v. 2, n. 4, p. 24-28, jul. 2020.

HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1679-1681, 2020.

KEEGAN, J. J. THE PREVAILING PANDEMIC OF INFLUENZA. **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 71, n. 13, p. 1051, 28 set. 1918.

NOSEWORTHY, J. The Future of Care — Preserving the Patient–Physician Relationship. **New England Journal of Medicine**, v. 381, n. 23, p. 2265–2269, 5 dez. 2019

PENG, X. et al. Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci**, v. 12, n. 1, p. 1-6. 2020.

POSSÍDIO, C; MARTINEZ, L. O trabalho nos tempos do Coronavírus. São Paulo: Saraiva Educação SA, 2020.

Profissionais da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/vigilancia/epidemiologica/vigilancia-de-a-a-z/12-vigilancia/1476-profissionais-da-saude.html>>. Acesso em: 14 ago. 2020

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, maio 2020.

SPYROU, M. A. et al. Historical Y. pestis Genomes Reveal the European Black Death as the Source of Ancient and Modern Plague Pandemics. **Cell Host & Microbe**, v. 19, n. 6, p. 874–881, jun. 2016.

TANG, P. C.; SMITH, M. D. Democratization of health care. **Jama**, v. 316, n. 16, p. 1663-1664, 2016.

TUÑAS, I. T.C. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva para Odontologia. **Rev. Bras. Odontol**, v. 77, e 1766. 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, 13 2020.