



ADAPTAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Camila Gurgel Dantas de Paula ¹

INTRODUÇÃO

A pandemia atual causada pelo *Novo Coronavírus* (Sars-Cov-2) culminou, até novembro de 2020, em mais de 50 milhões de infectados e 1.2 milhão de mortos em todo o mundo (WHO, 2020). Além disso, todos os setores: econômicos, sociais e de saúde foram negativamente impactados, exigindo uma reorganização no tipo da oferta de serviço para atender a demanda da população.

O escopo amplo e a flexibilidade das tecnologias digitais, ajustando-se às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e abre grandes oportunidades para o seu uso no caso das epidemias, mormente a da COVID-19 vivenciada neste momento (CAETANO et al., 2020).

Apesar dos rápidos e necessários avanços recentes na inserção da telessaúde no Brasil, a padronização nos processos de trabalho para essa nova realidade, bem como as dificuldades para o seu enfrentamento precisam ser melhor exploradas para que possam servir de modelo para uma possível reorientação permanente nos atendimentos da área da saúde.

Os elementos causadores de vulnerabilidade ganham maior intensidade diante da presença de uma pandemia. A dor social, cujo conceito diz respeito à vulnerabilidade e implica uma visão do todo ao aproximar os diferentes aspectos da vida do paciente e de sua família, expressa a questão social e contribui para o surgimento e agravamento da situação de enfermidade que atinge inúmeras famílias em estado de pobreza e extrema pobreza. O uso intenso da telemedicina pode suprir em parte as necessidades das populações, sobretudo no acesso aos serviços de saúde, considerando-se a chamada desigualdade digital (FROSSARD; AGUIAR, 2020).

¹ Farmacêutica. Servidora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, camilagurgeldp@hotmail.com.



Diante disso, este trabalho objetivou determinar o perfil do teleatendimento em saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19, destacando seus benefícios, dificuldades e adaptação de diferentes profissões da área da saúde para a sua prática.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nas situações em que uma pandemia é declarada, os sentimentos de ansiedade e incerteza podem sobrecarregar as pessoas, e os sistemas de saúde podem ter dificuldades para lidar com uma demanda descontrolada e exponencial. Na ausência de medidas apropriadas de planejamento e mitigação, os serviços de saúde podem ser expostos ao risco de colapso causado por uma inundação de consultas que poderiam ser atendidas por meios virtuais. Os estabelecimentos de saúde podem ficar sobrecarregados e ter capacidade insuficiente para fornecer tratamento adequado às pessoas mais necessitadas de cuidados (OPAS, 2020).

Embora combater o impacto direto da COVID-19 seja importante, é igualmente essencial e crítico manter os serviços clínicos. Em muitos países, os serviços de saúde reduziram ou até mesmo interromperam muitos serviços clínicos, incluindo o cancelamento e adiamento de consultas médicas ou cirurgias eletivas. No entanto, essas estratégias não podem ser sustentadas indefinidamente. Muitos pacientes têm comorbidades, como hipertensão arterial, cardiopatias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que são fatores de risco para o desenvolvimento dos quadros graves da COVID-19 e que precisam estar bem controladas (CAETANO et al., 2020).

Além de estar inserida no contexto de rastreamento de casos suspeitos/ novos casos de COVID-19, bem como na manutenção da assistência à saúde de pacientes crônicos, o uso de telessaúde também ficou bem estabelecido durante a pandemia no que diz respeito à capacitação para profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo), através de simulações virtuais para promover seus atendimentos (CARVALHO et al., 2020).

Também existem limitações para o uso de telessaúde. Algumas consultas requerem exames físicos que podem ser difíceis de realizar remotamente (por exemplo, ausculta) e diagnósticos (por exemplo, imagens, culturas) que não podem ser feitos remotamente. É importante que o treinamento clínico destaque as limitações da telessaúde e informe os métodos alternativos de coleta de informações que podem ser usados nessas situações. Essas situações também destacam a importância de fornecer atendimento via telessaúde a pessoas não infectadas durante uma pandemia infecciosa (SMITH et al., 2020).



METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura com pesquisa de artigos nas bibliotecas virtuais SciELO- *Scientific Electronic Library Online* e LILACs- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, publicados entre os anos de 2019 e 2020, nos idiomas português ou inglês. Para inclusão na amostra final, apenas artigos com acesso gratuito ao conteúdo completo foram incluídos, bem como somente os que tratavam de pesquisas e/ou relatos de experiência realizados no Brasil. Documentos do tipo “carta ao editor” e manuais de Ministérios da Saúde não foram incluídos na amostra final. Os seguintes descritores e suas combinações através dos operadores booleanos (AND e OR) foram utilizados na análise: *telehealth*, *telemedicine*, *coronavírus* e *COVID-19*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 126 trabalhos incluídos na amostra final, 3 deles relataram a adaptação de atendimento médico tanto no contexto urbano quanto rural para o momento da pandemia, 1 trabalho foi voltado para a área da fonoaudiologia e 1 para a fisioterapia. Um dos artigos relatou experiência de “estudantes da saúde” atuando no rastreamento de pacientes de grupo de risco, não especificando nenhuma profissão.

Na contexto ambulatorial da medicina, Apóstolos-Ferreira et al., (2020) propuseram um modelo de teleatendimento para acompanhar pacientes com doenças autoimunes, incluindo esclerose múltipla e transtorno do espectro de neuromielite óptica em 2 hospitais do estado de São Paulo. Já Hoagland et al., (2020) demonstraram os procedimentos de telemedicina implementados em um grande serviço de entrega de Profilaxia Pré- Exposição (PrEP) para HIV no Rio de Janeiro, no contexto da pandemia COVID-19. As teleconsultas de acompanhamento são realizadas remotamente por chamada telefônica, incluindo instruções para o desempenho do autoteste de HIV, cujos resultados são enviados usando uma imagem digital. Os participantes comparecem ao serviço apenas para reabastecimento de PrEP, não havendo necessidade de deslocamento para consultas e/ou avaliações de rotina.

Com o objetivo de relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família vinculada ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto (PRMMFC-UFOP) na introdução de um serviço de telemedicina em um cenário rural do SUS, Castro et al., (2020) mostraram que o teleatendimento com os usuários através de mensagens de texto padronizadas via *whatsapp* foram capazes de gerar alertas e



interação sobre: medidas de precaução recomendadas na pandemia, campanha de vacinação contra a gripe, prática de atividade física e cuidados de saúde mental, além de orientações para o envio de fotos de receitas e exames. Em três semanas após a introdução da ferramenta, houve 329 interações por meio das mensagens, uma média de 25,3 pessoas/dia.

Já na área da fisioterapia, um dos trabalhos destacou a importância dessa ferramenta na Fisioterapia Oncoginecológica, para ajudar a orientar o atendimento para tratamento de complicações comuns a essa clínica, como: dor; linfedema/síndrome pós-trombótica; disfunção sexual; incontinência urinária e neuropatias periféricas. Assim, a “fisioterapia digital” surge como um recurso para os cuidados a distância, ajudando a romper as barreiras encontradas na prática do atendimento presencial. Os autores destacam que embora existam limitações para a falta de exame físico prático com a teleconsulta, um exame virtual modificado por vídeo chamada pode permitir um plano inicial de tratamento, por exemplo: observar a aparência, o movimento ou no autoexame sob orientação (CARVALHO; FERREIRA; MODESTO, 2020).

O trabalho que tratava sobre a experiência da Fonoaudiologia relatou o atendimento por telefonaudiologia de 17 pacientes de uma Unidade Básica de Saúde no Sul do Brasil. A prática foi dividida em teleatendimento (12 pacientes que necessitavam de atendimento pelo menos quinzenal) e revisão (5 pacientes que precisavam de atendimento com menos frequência, com maior no monitoramento). Os autores destacam a importância de se ter um *script* de conversa para o contato, em todas as etapas, bem como a dificuldade de se realizar o teleatendimento com crianças e idosos. Ainda assim, o teleatendimento possibilitou uma frequência maior de consultas do que a rotina presencial em virtude de não envolver recursos como transporte, necessidade de espaço físico do serviço de saúde (que é compartilhado com diversas equipes) e a oferta de horários mais flexíveis, o que também contribuiu para a melhor relação terapeuta-paciente, principalmente, no caso de usuários com demandas psicossociais (DIMER et al., 2020).

Soares et al., (2020) descreveram a concepção e os dados preliminares da implementação de um programa de telerrastreio e telemonitoramento da COVID-19 para usuários do Sistema Único de Saúde com condições de risco para agravamento. Cerca de 2.100 usuários de Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Vitória da Conquista/ Bahia foram monitorados através de contato remoto. Desse total, o número efetivo de indivíduos monitorados foi de 802 (36,6%). Foram identificados 15 (1,6%) indivíduos com síndrome gripal leve ou moderada e 7 (0,7%) com síndrome gripal grave, os quais foram encaminhados para o teleatendimento. A proporção de chamadas telefônicas recusadas foi de 38,9%. No geral,



as estratégias utilizadas foram possíveis através de envio de *e-mails*, chamadas de telefone ou telechamadas e envolveram desde a teleorientação até a teleconsulta com prescrição de medicamentos, garantindo um fluxo de continuidade no atendimento em saúde da população da região.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão integrativa da literatura evidenciou-se um maior número de publicações que envolviam a profissão médica, descrevendo a adaptação para o teleatendimento em condições de saúde específicas e prevenção/rastreamento para infecção por COVID-19. As outras profissões descritas nos trabalhos foram fonoaudiologia e fisioterapia.

As dificuldades descritas foram: falta de acesso a internet de qualidade para realização dos atendimentos em alguns locais e também o fato de que existe um público específico (crianças e idosos) que apresentam mais complicações para esse tipo de atendimento. Os primeiros por causa da dificuldade de se concentrar na frente de uma tela e ser avaliado por um profissional, e os idosos pelo fato de não terem muita facilidade no manejo de aparelhos telefônicos.

Mesmo assim, evidenciou-se que o atendimento remoto se tornou uma maneira segura de monitorar pacientes durante a pandemia e de dar continuidade aos atendimentos na área da saúde, em diversas profissões. Seu principal objetivo é a não-interrupção de atendimentos de pacientes que poderiam sofrer agravamento ou apresentar comorbidades associadas à suspensão das suas rotinas de acompanhamento, sendo considerado um mecanismo seguro e crucial para a manutenção dos cuidados, especialmente entre usuários com maior risco, que podem evoluir rapidamente para insuficiência respiratória aguda.

Conclui-se, portanto, que a readequação para o modo de teleatendimento em saúde durante a pandemia está ocorrendo em diversas profissões no Brasil, principalmente através das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como alternativa ao atendimento presencial.

Palavras-chave: Telessaúde, Brasil, Pandemia, Novo Coronavírus.

REFERÊNCIAS

APÓSTOLOS-FERREIRA, S. L.; SILVA, G. D.; FEO, L. B.; MATOS, A. M. B.; SCHOEPS, V. A.; GOMES, A. B. R.; BOAVENTURA, M.; MENDES, M. F.; CALLEGARO, D. Management of central nervous system demyelinating diseases during the coronavirus disease 2019 pandemic: a practical approach. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* vol.78 no.7. 2020.



CAETANO, R.; SILVA, A. B.; GUEDES, A. C. C. M.; PAIVA, C. C. N.; RIBEIRO, G. R.; SANTOS, D. L.; SILVA, R. M. 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**; 36(5): 2020.

CARVALHO, C. R. R.; SCUDELLER, P. G.; RABELLO, G.; GUTIERREZ, M. A.; JATENE, F. B. Use of telemedicine to combat the COVID-19 pandemic in Brazil. **Clinics**: 75. 2020.

CARVALHO, R. B. M.; FERREIRA, K. R.; MODESTO, F. C. A Fisioterapia Digital em Oncoginecologia durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**: 66; 2020.

CASTRO, F. A. G.; SANTOS, A. O, SANTOS.; REIS, G. V. L.; VIVEIROS, L. B.; TORRES, M. H.; OLIVEIRA-JÚNIOR, P. P. Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Jan-Dez; 15(42): 2020.

DIMES, N. A.; CANTO-SOARES, N.; SANTOS-TEIXEIRA, L.; GOULART, B. N. G. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS** vol.32 no.3: 2020.

FROSSARD, A.; AGUIAR, A. B. Covid-19 e os novos modos de interação na assistência paliativa. **SciELO Preprints**. Zeppelini Publishers. 2020.

HOAGLAND, B.; TORRES, T. A.; BEZERRA, D. R. B.; GERALDO, K.; PIMENTA, C.; VELOSO, V. G.; GRINSZTEJN, B. Telemedicine as a tool for PrEP delivery during the COVID-19 pandemic in a large HIV prevention service in Rio de Janeiro-Brazil. **Braz j infect dis**. 2 4(4):360–364: 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Teleconsulta durante uma pandemia – Página informativa**. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52008?locale-attribute=pt>. 2020. Acesso em: 11/11/2020.

SMITH, A. C.; THOMAS, E.; SNOSWELL, C. L.; HAYDON, H.; CLEMENSEN, J.; CAFFERY, L. J. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of Telemedicine and Telecare**, 2020.

SOARES, D. A.; MEDEIROS, D. S.; KOCHERGIN, C. N.; CORTES, M. L.; MISTRO, S.; OLIVEIRA, M. G.; LOUZADO, J. A.; BEZERRA, V. M.; AMARO-JR, E.; GUIMARÃES, J. R. S.; OLIVEIRA, M. T. S.; SOUSA, J. O.; CARVALHO, V. C. H. S. Telerrastreio da covid-19 em usuários do SUS com condições de risco: relato de experiência. **Rev Saude Publica**;54:101. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 Weekly Epidemiological Update**. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november.2020>. 2020. Acesso em: 10/11/2020.