



O USO DO MONITORAMENTO TELEFÔNICO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 – RESSONÂNCIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

RICHARDSON JORGE ALMEIDA MEIRELLES; MARIA CASSIANA DIAS DA SILVA;
ENIO AUDI VON HAEHLING LIMA; SIMONE LINHARES PEREIRA; CAROLINE
COSTA GUIMARAES

RESUMO

Objetivo: Relatar as repercussões da implementação do telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em odontologia e enfermagem em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro, com foco na coordenação do cuidado em usuários portadores de DCNT. **Método:** Relato de experiência, descritivo, vivenciado por dois discentes e três docentes no telemonitoramento de casos de COVID 19, durante o Estágio Curricular Supervisionado em Odontologia e Enfermagem, ocorrido nos meses de junho de 2021 a janeiro de 2022, na sala da Saúde Bucal da Clínica da Família. **Resultados:** O telemonitoramento prestados usuários oportunizaram repercussões na formação acadêmica, de forma inovadora e satisfatória, ações que competem ao odontólogo e ao enfermeiro no âmbito da assistência, gestão, educação e investigação, buscando a integração ensino-serviço e oportunizando o desenvolvimento de mecanismos de trabalho que promovam o acesso aos serviços e a qualificação da prática clínica dos cirurgiões-dentistas e enfermeiros. **Considerações finais:** O telemonitoramento repercutiu na importância do desenvolvimento tecnológico e técnico científico dos futuros cirurgiões-dentistas e enfermeiros, atentando para o uso de dispositivos de acompanhamento e suporte dos usuários na busca pela promoção da saúde integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Infecções por coronavírus; Telemonitoramento; Ensino.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 ocasionou uma crise sanitária global (AQUINO et al., 2020), que ocasionou dificuldades às ações de vigilância epidemiológica e à programação de políticas públicas, especialmente por demandar medidas que amenizassem as desigualdades de acesso à saúde e as condições estruturais para o autocuidado (RAFAEL et al., 2020). Por sua fácil e veloz transmissibilidade, essa doença postulou na adaptação dos avanços tecnológicos para manutenção do distanciamento social e reorganização da prestação de serviços, incluindo canais de teleatendimentos para o reestabelecimento da relação entre profissionais de saúde e usuários (DIMER et al., 2020).

Neste cenário complexo de desafios adicionais à vigilância epidemiológica, muitos países implementaram estratégias com intuito de reduzir a transmissão do SARS-CoV-2 e frear a rápida evolução da pandemia (BUDD et al., 2020). É fundamental salientar a importância da atuação da equipe multiprofissional frente à resolutividade de casos sintomáticos leves e encaminhamento correto dos casos graves (XAVIER et al., 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Protocolo de Manejo Clínico da COVID- 19 (BRASIL, 2020), organizou um fluxo de atendimento que tinha como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), coordenadora do cuidado, para estratificação da gravidade dos casos de usuários com sintomas de síndrome gripal, indicando o telemonitoramento para fins de acompanhamento e evolução do quadro clínico (BRASIL, 2020). A coordenação do cuidado, vem como um dos quatro atributos essenciais da Atenção Primária (STAFIELD, 2002), possibilitando assim o acesso oportuno dos usuários ao sistema de saúde em seus diversos pontos, de acordo com a necessidade. Faz-se necessário salientar que, o uso do telemonitoramento se concentra nos aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos suspeitos e confirmados da doença, onde, passada a fase de transmissão comunitária, ocorre um enfoque maior na evolução clínica das pessoas acometidas pelo vírus. Assim, o telemonitoramento constitui como ferramenta contribuinte para práticas eficientes de cuidado e de vigilância (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022).

Nessa seara, tem-se como objetivo deste manuscrito relatar as experiências da implementação do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica com foco na coordenação do cuidado em odontologia e enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, vivenciado por dois estagiários (um de odontologia e um de enfermagem) e três preceptores (dois de odontologia e um de enfermagem) na Clínica da Família Helena Besserman Vianna (CFHBV), na realização do monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, que é porta de entrada da Atenção Básica. Essa Clínica da Família foi selecionada por possuir elevado número de casos de COVID-19 no seu território, que possui alta vulnerabilidade socioeconômica. A Clínica da Família Helena Besserman Vianna (CFHBV), é uma unidade-escola situada na Comunidade do Rio das Pedras na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro composta de 12 (doze) Equipes de Saúde da Família, 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal, 01 (um) NASF, 01 (uma) Residência de Medicina de Família e Comunidade, 01 (uma) Residência de Família e Comunidade, voltados para o atendimento de Porta de Entrada da Atenção Básica. A atividade de ensino realizada envolveu os acadêmicos de odontologia e enfermagem que realizavam estágio voluntário e seus preceptores, e ocorreu no período junho de 2021 a janeiro de 2022, de segunda à sexta-feira, totalizando cinco horas diárias.

O telemonitoramento ocorreu na Saúde Bucal da unidade que é uma sala ampla, de acordo com as medidas sanitárias exigidas pelo MS no período (higienização das mãos e objetos e uso de máscara). Para as atividades contou-se com os equipamentos disponíveis na Saúde Bucal composta de quatro computadores desktop e cinco celulares institucionais para realizar o contato com os usuários via ligação telefônica e/ou WhatsApp® com os usuários que precisavam ser monitorados, conforme o protocolo preconizado (BRASIL, 2020), a cada 48h (sem fatores de risco) ou 24h (grupos de risco – idosos, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT), por um período mínimo de 07 dias de início dos sintomas e até a remissão dos mesmos por 72h.

O monitoramento foi supervisionado diretamente pelos preceptores e compartilhado diariamente com gerente técnica da unidade, que exercia uma supervisão indireta. Destaca-se que o telemonitoramento foi normatizado, sendo permitida a teleconsulta de odontologia e de enfermagem como forma de combate à pandemia (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022). Dessa forma, foi garantido que o grupo estivesse habilitado quanto às diretrizes de manejo e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID19 preconizadas pelo MS (BRASIL, 2020) e pelo município. Para tanto, os protocolos vigentes sobre a doença e os sistemas de informação utilizados, eram constantemente atualizados e normatizados

tecnicamente via comunicação direta com a SMS/RJ.

Para acompanhamento das equipes de saúde da família da unidade, foi estruturado um fluxo, com compartilhamento dentro de Planilhas Google compartilhado via drive contendo informações diárias dos casos acompanhados: nome do usuário, número de cadastro, idade, grupo de risco, data e sintomas do 1º atendimento, data de início dos sintomas, coleta e resultado de exame, e datas de acompanhamento do telemonitoramento com os sinais e sintomas autorreferidos relatados.

O registro do monitoramento era realizado na planilha e no prontuário eletrônico do cidadão – PEC eSUS, de forma a garantir a continuidade do cuidado e coordenação do cuidado, e em casos de persistência ou agravamento dos sintomas autorreferidos, aos usuários era solicitado seu retorno a unidade para reavaliação, e se fosse necessário o direcionamento para outros serviços de referência do município. Com isso, as atividades de telemonitoramento foram balizadas nos elementos centrais de vigilância epidemiológica, medidas sanitárias e saúde pública para prevenção e controle da infecção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o telemonitoramento realizado no presente estudo, foram acompanhados na unidade cerca de 1.000 usuários, com uma média diária de 60 casos suspeitos e ou confirmados monitorados, totalizando aproximadamente 3.000 registros em prontuários eletrônicos dos usuários, no período junho de 2021 a janeiro de 2022. Foi possível executar, ações de vigilância que competem ao dentista e ao enfermeiro no âmbito da assistência, gestão, educação e investigação, por meio do telemonitoramento de odontologia e enfermagem (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022), com o enfoque integral na saúde dos usuários do território adstrito a unidade.

Considerando essa premissa, a primeira ação do telemonitoramento é a avaliação de risco e gravidade, que é realizada conforme a intensidade dos sintomas, evolução do quadro e presença de fatores de risco.

Pensando na APS, ter uma equipe multidisciplinar de telemonitoramento robusta e qualificada como essa pode contribuir bastante no acompanhamento dos casos e no acesso às ações e unidades de referência, conforme risco, gravidade e fase de doença, bem como necessidade de suporte em outros pontos da rede.

Desenvolveram-se no telemonitoramento as competências clínicas para avaliação do estado de saúde do usuário por meio da coleta de sintomas autorreferidos com o usuário. Essas competências, ampliaram a habilidade de reconhecer sinais de agravamento de forma remota. A ausência física do usuário após o primeiro atendimento e testagem reforçou o aperfeiçoamento da escuta ativa para o desenvolvimento da clínica ampliada.

O telemonitoramento propiciou a habilidade de desenvolver nos usuários do território adstrito a unidade a educação em saúde dos usuários de forma remota, sobre a fisiopatogenia, medicamentos, testagem e prevenção da COVID-19, baseada nas diretrizes do MS (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022), além de fortalecer a capacidade de informação e promoção do cuidado no território que estão centradas nas possibilidades de sucesso no menor índice de transmissão da doença por repassar de forma íntima através do contato seguro a importância das medidas preventivas, após atendimento clínico inicial.

Nesse contexto, o cuidado centrado na pessoa e na particularidade do território faz da APS o estrato competente para o atendimento como verdadeira linha de frente, realizando triagem aqueles que precisam de suporte secundário ou não e o amparando na vigência de sintomatologia leve e com necessidade de suporte mínimo.

Nessa experiência foi possível observar a coordenação do cuidado como atributo essencial no seguimento e direcionamento dos casos. Considerando que “a coordenação

envolve a continuidade de informação dentro do sistema, seja pela continuidade do profissional, seja via prontuário do cidadão” (FRANCO et al., 2020) verificamos diferentes aspectos da coordenação do cuidado em torno da metodologia de acompanhamento dos casos e como norteadora do projeto.

As atividades de monitoramento telefônico de hipertensos foram representativas para a unidade em questão, pois as DCNTs são fatores de risco para o agravamento da COVID-19. Um levantamento divulgado pela OMS em junho de 2020, destacou que cerca de 53% dos países interromperam o acompanhamento de hipertensos, 49% o de diabéticos e 42% o de pacientes oncológicos (LOPES et al., 2022). Considerando o importante papel da APS no acompanhamento das DCNTs, justifica-se a preocupação da SMS/RJ e dos profissionais da unidade quanto ao seu controle e vigilância.

O telemonitoramento aprimorou as habilidades dos acadêmicos de odontologia e de enfermagem no gerenciamento do sistema de informação da unidade, seja na consulta prévia do prontuário eletrônico do cidadão, bem como para embasar o atendimento que seria realizado ao usuário, quanto no registro do atendimento de maneira forma adequada quanto a assistência formal realizada.

O papel do acadêmico de odontologia e de enfermagem, retrata para além de um mero receptor de conhecimentos da área, transforma-os em protagonistas nas discussões acerca da educação de odontologia e enfermagem nesse período de pandemia da COVID-19 (MORETTI-PIRES, BUENO; 2009).

O protagonismo operacional da APS no contexto da pandemia, a partir da união dos profissionais, dos gestores e da população dos territórios, possibilitou conceber um horizonte menos calamitoso (CABRAL et al., 2020). Especialmente, quando reforçado pela parceria com a educação em odontologia e em enfermagem ao ofertar atenção integral humanizada, realizar trabalho em equipe e compreender a realidade em que vive a população (UCHÔA, VASCONCELOS, 2028).

Cabe reconhecer, como limitação dessa atividade de telemonitoramento, a necessidade de reinvenção das atividades de ensino, anteriormente realizadas nos espaços dos serviços de saúde e ora impossibilitadas pelas medidas de restrição e distanciamento social, forçadas pela nova “onda” de COVID-19 que nos aplacava no momento da atividade. Portanto, os resultados são limitados ao que foi possível realizar nesta seara, tendo em vista o número de equipamentos e constantes atualizações de ações de enfrentamento à uma doença em reconhecimentomundial.

Porém, esta nova forma de atendimento pode proporcionar aos acadêmicos de odontologia e enfermagem noções clínicas, observação e análise do contexto de saúde do usuário do território adstrito, pautada no exercício da escuta ativa e qualificada, e na implementação de ferramentas de gestão. Esses aspectos precisam ser geridos de forma a agregar distinção para a formação profissional considerando o período de incertezas e restrições, mas visando odontólogos e enfermeiros preparados clinicamente para atuar junto à sociedade trabalho e em equipe na saúde, ao ofertar, durante a graduação, espaços de interação entre profissionais de diferentes áreas da saúde para elaboração de planejamentos terapêuticos em conjunto, a fim qualificar profissionais voltados para o trabalho colaborativo em equipe interprofissional, mais seguros e garantidores da qualidade do cuidado em saúde (SILVA et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Os serviços de saúde têm peculiaridades que suscitam exigências singulares em termos de organização e gestão, pois atendem a necessidades complexas e variáveis que têm dimensões biopsicossociais principalmente abarcadas e atreladas aos territórios por quais são

responsáveis. Essa premissa se torna ainda mais forte diante do contexto de pandemia, pois é um momento em que as ações de saúde têm maior impacto individual e coletivo.

Nesse contexto, o telemonitoramento foi adotado como uma forma do acadêmico continuar prestando serviço à comunidade adstrita durante a nova “onda” pelo qual estávamos passando, ajudando a população afetada pela COVID-19, sem exposição direta ao risco de contrair essa doença.

Ao relatar as repercussões do telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em odontologia e enfermagem, permitiu-se reconhecer a execução, de maneira satisfatória, das ações que competem ao odontólogo e ao enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Outrossim, é imperativo assinalar que, a vivência dos acadêmicos de odontologia e enfermagem proporcionou uma mudança na visão sobre o seu trabalho na APS e reforçou a premente necessidade de constante valorização profissional e melhoria dos processos de trabalho.

Ademais, o presente relato enorme possui potencial para instigar a discussão entre instituições superiores de ensino acerca do potencial de atuação de acadêmicos frente a uma crise sanitária, para a formação de odontólogos e enfermeiros críticos e comprometidos com a defesa e fortalecimento da APS como porta de entrada e responsável pela vigilância nos territórios.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [Internet]. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2020 48 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

BUDD, J. et al. Digital technologies in the public-health response to COVID-19. **Nature medicine**, v. 26, n. 8, p. 1183-1192, 2020.

CABRAL, E. R. M. et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. **InterAm J Med Health**, v. 3, p. e202003012, 2020.

CARRER, F. C. A. et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. 2020.

DIMER, N. A. et al. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. In: **Codas**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

FRANCO, Amanda Gonçalves et al. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

LOPES, J. R. et al. Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com

adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19. 2022.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 439-444, 2009.

RAFAEL, R. M. R. et al. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect. **Rev enferm UERJ**, v. 28, n. Sl, p. e49570, 2020.

RODRIGUES, M. A. et al. Teleconsulta como prática avançada de enfermagem na pandemia de COVID-19 à luz de Roy e Chick-Meleis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SILVA, J. A. M. da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Brasília: Unesco, Ministério da Saúde**; 2002.

UCHÔA, P. A.; VASCONCELOS, M. V. L. Percepção dos discentes sobre as práticas colaborativas em um estágio integrado em saúde. **CIAIQ2018**, v. 1, 2018.

XAVIER, J. et al. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-16, 2020.