

TELESSAÚDE E COVID-19

Relatos de uma equipe multiprofissional

ANDRÉA COSTA DE ANDRADE
MARIA GRACILEIDE ALBERTO LOPES
(organizadoras)

EDITORA

TELESSAÚDE E COVID-19

Relatos de uma equipe multiprofissional

TELESSAÚDE E COVID-19

Relatos de uma equipe multiprofissional

ANDRÉA COSTA DE ANDRADE
MARIA GRACILEIDE ALBERTO LOPES
(organizadoras)

BOA VISTA/RR
2021

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Francisleile Lima Nascimento

Capa
Abinadabe Pascoal dos Santos
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Rita de Cássia de Oliveira Ferreira

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Aa1 ANDRADE, Andréa Costa de; LOPES, Maria Gracileide Alberto (organizadoras).

Telessaúde e COVID-19: Relatos de uma equipe multiprofissional. Boa Vista: Editora IOLE, 2021, 85 p.

Série: Serviço Social. Organizador: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-993559-1-2
http://doi.org/10.5281/zenodo.4521569

1 - Equipe Multiprofissional. 2 - Manaus (AM). 3 - Saúde. 4 - Telessaúde.
I - Título. II - Senhoras, Elói Martins. III - Direito. IV - Série

CDD – 360

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores.

EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e da *práxis* em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capilarização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO | 9

CAPÍTULO 1 |
Telessaúde e Serviço Social: Possibilidades de Atuação durante a Pandemia de COVID-19 no Amazonas 17

CAPÍTULO 2 |
Atuação de Fisioterapeutas em Telessaúde durante a Pandemia de COVID-19: Experiências e Desafios 33

CAPÍTULO 3 |
Profissional de Educação Física na Telessaúde: Experiências em Tempos de Pandemia da COVID-19 43

CAPÍTULO 4 |
Experiência de uma Enfermeira em Telessaúde durante a Pandemia de COVID-19: Vivência e Reflexões 57

CAPÍTULO 5 |
Acolhimento Psicológico no Período de Pandemia de COVID-19: Uma Experiência de Residência em Psicologia na Telessaúde/UFAM 69

SOBRE OS AUTORES | 77

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Ao final do ano de 2019, surgia um novo vírus que tinha se alastrado pela China, e jamais imaginávamos que ele chegaria ao Brasil e, muito menos a Manaus. Seguíamos nossas rotinas normalmente, tendo a crença que o vírus não chegaria as nossas vidas.

A doença avançou, os números de casos aumentaram e a pandemia atravessou fronteiras, cruzando mares, rios e céus, contaminando outros países, foi quando começamos a perceber que não se tratava de uma simples "gripezinha". Então, em fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, tratava-se de um homem que tinha vindo da Itália e residia em São Paulo. Em 13 de março de 2020, Maria Gracileide (Assistente Social), Mary Anne (Psicóloga), Jaqueline (Profissional de Educação Física), Gabriela (Enfermeira), Raynara (Fisioterapeuta) e Hermon (Fisioterapeuta), já atuando como residentes multiprofissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), vivenciaram o primeiro caso confirmado da COVID-19 em Manaus. Nessa época, os jornais não falavam de outra coisa além do avanço do vírus pelo mundo e a devastação que o acompanhava. A população manauara aterrorizada com as notícias começou a tomar suas medidas preventivas: comprar máscara, produtos de limpeza e muito álcool em gel.

Com o rápido aumento de novos casos da COVID-19, um clima de tensão pairou no ar, sentimentos de medo e incertezas de se estar infectado emergiram junto a disseminação de um pânico social.

Para agravar, surge o primeiro colapso contemporâneo no Sistema Único de Saúde. Atender os acometidos pelo coronavírus

tornou-se a meta; faltavam respiradores, leitos e esperança. A chamada "primeira onda" deixou muitas sequelas e perdas irreparáveis às famílias amazonenses. A clausura, o isolamento social, o *home office* e o *lockdown* configuraram-se em novos moldes e estilos de vida. Nesse contexto, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) atuaram como experiências inovadoras e gratificantes para o atendimento ao público.

A saúde digital ou *e-saúde* tornou-se uma realidade estratégica de inovação em saúde que faz uso de diversos recursos tecnológicos e redes sociais e de comunicação modernas que utilizam aparato tecnológico de ponta, levando atendimento multiprofissional em saúde àqueles que necessitam e que muitas vezes residem em áreas remotas. Recursos tecnológicos síncronos e assíncronos passaram a serem empregados na saúde, tais como: teleconsultas, *telegram*, *chatboot*, *podcast, instagram*, *facebook* têm sido parte da existência humana em saúde em tempos de pandemia e a Telessaúde UFAM destaca-se nesta prática, oferecendo serviços multiprofissionais em saúde à comunidade manauara e aos municípios da Amazônia remota.

Nesse contexto pandêmico, os serviços de telessaúde tornaram-se uma importante ferramenta de garantia e *feedback* da qualidade do atendimento em saúde, pela rapidez, redução das distâncias, promoção e troca de conhecimentos e implementação de inovações na rede de cuidados em saúde. Nessa empreitada, ingressou a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) que junto ao Programa "Brasil Conta Comigo", em linha de frente, passou a desenvolver atividades voltadas ao combate da COVID-19.

Inúmeras têm sido às ações, muitos são atendimentos e as benesses profissionais pelo retorno inestimável das atividades realizadas em telessaúde, experiências únicas e conjuntas da

Residência Multiprofissional em Saúde (RMPS) entre quem cuida e quem é cuidado.

Nessa obra segue um pouco do legado dos residentes multiprofissionais em saúde, os quais compartilham algumas de suas experiências em telessaúde, incluindo os cinco trabalhos a seguir...

A autora Maria Gracileide Alberto Lopes escreve *Telessaúde e Serviço Social: possibilidades de atuação durante a pandemia de COVID-19 no Amazonas*. O trabalho comenta sobre a visão e as atividades do assistente social na telessaúde, incluindo as produções digitais, os materiais informativos táticos e o trabalho remoto diante de todo um novo contexto pandêmico, considerando todas as diretrizes e normas dos Conselhos Federal e Regional de Serviço Social (CFESS e CRESS), dando destaque aos direitos políticos e sociais, direitos previdenciários, porjetos sociais e programas de auxílios, tais como o auxílio emergencial. O Serviço Social passou a desenvolver atividades por meio de plataformas e mídias sociais com o intuito de fazer com que a população tivesse acesso às informações referendadas pelas instituições, órgãos e organizações que durante o período pandêmico a fim de evitar aglomerações e disseminar informações pelos meios de comunicações, em consonância com o que prevê o CFESS, sobretudo nesse contexto de excepcionalidade e das legislações que respaldam a atuação do/a Assistente Social (Lei nº 8.662/93 e Código de Ética/93).

Outro relato de experiência conta sobre *A atuação de fisioterapeutas em telessaúde durante a pandemia de COVID-19: Experiências e desafios*, dos fisioterapeutas Raynara Fonseca dos Santos e Hermon Nogueira Lopes, elabora uma trajetória sobre as atividades desenvolvidas pela Fisioterapia junto às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) como ferramentas estratégicas de políticas em saúde. As atividades são diversas e incluem a

utilização de ambiente virtual, redes sociais, *Instagram* e *Facebook*, bem como a ferramenta *Chatbot* e *Telegram*, com objetivo de esclarecer a população do Amazonas e a todo território nacional, sobre o enfrentamento da Pandemia de COVID-19 e seus impactos. Frente a esta nova realidade, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) autorizou através da Resolução nº 516, de 20 de março de 2020, especificamente no artigo 2º, o atendimento não presencial nas modalidades de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento. A partir desse avanço, o compartilhamento de experiências e a atuação do fisioterapeuta enquanto profissional da saúde que passa a utilizar das novas tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde à população em geral, se fortalece e inova a atuação profissional do fisioterapeuta na promoção, prevenção e recuperação em saúde em diferentes âmbitos, modalidades e circunstâncias.

O relato sobre *Acolhimento psicológico no período de pandemia de COVID-19: Uma experiência de residência em Psicologia na Telessaúde/UFAM* da psicóloga Mary Anne Rodrigues Prata, fala sobre os medos, ansiedades e angústias da população diante de um futuro incerto quanto à saúde e a sobrevivência. Nesse contexto de pandemia, a psicologia atua em ações remotas que tentam auxiliar os usuários do SUS por meio do acolhimento e orientações psicológicas na tentativa de trabalhar sintomas psicopatológicos que fragilizam o indivíduo, devido ao isolamento social, receio de adquirir doenças, pela perda de entes queridos. Diante dessa nova realizada, o Conselho Federal de Psicologia normatizou a resolução CFP nº 04/20 que permite a atuação do psicólogo via o atendimento remoto, por meio do cadatro no sistema e-Psi. Consultas online e por whatsapp tornaram-se uma nova realidade para a Psicologia, além das tecnologias da informação e comunicação chatbot e telegram.

Outro destaque é o artigo *Experiência de uma enfermeira em telessaúde durante a pandemia de COVID-19: vivências e reflexões* da enfermeira Gabriela Moraes de Abreu que dialoga sobre os novos protocolos que surgiram na Enfermagem no atual cenário do vírus SARS-CoV-2. A autora explica que a teleconsulta de enfermagem na COVID foi regulamentada pela Resolução nº 634/2020 do COFEN a fim de romper barreiras e diminuição situações que provoquem o contágio e, é alicerçada nos preceitos éticos quanto ao resguardo da saúde com sigilo, incluindo anamnese, diagnóstico, plano e implementação de cuidados, implementação e avaliação do paciente. A estratégia da teleconsulta é realizada em diferentes plataformas como: *Instagram, Twitter, Facebook, Whatsapp, Telegram, Youtube* ou *Podcasts No Spotify*. A meta é dar continuidade a expansão dos modos de cuidar.

O artigo *O profissional de educação física na telessaúde: experiências em tempos de pandemia da COVID-19* escrito pela profissional de educação física Jaqueline Lima de Souza, comenta sobre o uso das ferramentas tecnológicas, bem como, a telessaúde tornou-se um novo cenário de atuação para residência multiprofissional, enriquecendo a ótica de assistência humanizada e ensino-aprendizagem, antes habituados ao âmbito presencial. Diante do cenário atípico, em 11 de maio de 2020, foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto nº 10.344, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde, que a prática de exercícios físicos traz benefícios para a imunidade, podendo assim contribuir no combate a COVID-19. A contribuição da Educação Física nas atividades da telessaúde desenvolveu-se por meio da produção e análise de material digital, ou seja, recursos visuais e audiovisuais para publicação e monitamento nas mídias sociais, com destaque para facebook e instagram e atendimento individual online por meio da teleconsulta. Além de envolver-se em reuniões de

planejamento e execução das ações das atividades que envolvessem a equipe multiprofissional como um todo.

Isso mostra que a comunicação efetiva mesmo que à distância, o saber lidar com as tecnologias da informação e comunicação e ter empatia com os usuários contribuem imensamente para o aperfeiçoamento profissional, além de prestar assistência qualificada levando qualidade de vida para a sociedade em tempos de pandemia.

Enfim, é com imenso prazer que redijo a apresentação dessa obra destes grandes profissionais e pesquisadores, os quais, mesmo no cenário tão singular tiveram a preocupação de escrever sobre o seu cotidiano o que, certamente, acrescenta ao acervo da Saúde Pública brasileira trazendo ao público esta obra tão necessária para refletirmos as possibilidades do aqui e do agora.

Uma boa leitura!

Andréa Costa de Andrade

Maria Gracileide Alberto Lopes

(Organizadoras)

CAPÍTULO 1

Telessaúde e Serviço Social: Possibilidades de Atuação durante a Pandemia de COVID-19 no Amazonas

TELESSAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO AMAZONAS

Maria Gracileide Alberto Lopes

O presente relato diz respeito sobre a inserção dos Residentes Multiprofissionais do Programa de Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Essa inserção se deu por meio da articulação entre a Comissão de Residência Multiprofissional/COREMU e a Gerência Multidisciplinar de Telessaúde (GMTS), esta que é uma iniciativa voltada para o teleatendimento/teleconsulta/teleducação/teleconferência à população em geral, e no contexto da pandemia, direcionou o foco principal na divulgação de orientações de combate à COVID-19, bem como contribuiu com o Comitê da UFAM de Enfrentamento a COVID-19.

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever as principais atividades realizadas pelos Residentes da Área multiprofissional na Telessaúde/UFAM, especialmente a atuação do Assistente Social Residente no período de abril a dezembro de 2020, período esse referente à pandemia do novo Coronavírus no Brasil, mas especificamente em Manaus-AM.

É valido mencionar que todas as atividades descritas no decorrer deste relato foram planejadas, produzidas, executadas e supervisionadas pela Coordenação Geral da GMTS. Destacamos também que a partir dessa inserção foi possível desenvolver habilidades que unissem teoria e prática para assim produzir e

realizar as atividades comprometidas com o acesso e a democratização da saúde. Neste sentido, podemos dizer que a Telessaúde tem total relação direta com o Serviço Social e a proposta de saúde que a profissão defende, sendo esta universal e biopsicossocial.

TELESSAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

No Amazonas a Telessaúde da Universidade Federal do Amazonas se pauta pela portaria nº. 35 do Ministério da Saúde (MS) em 2007, a qual iniciou em âmbito nacional a proposta do programa Rede Telessaúde Brasil. Essa proposta surgiu como intuito de minimizar o distanciamento e o acesso aos serviços de saúde por meio de tecnologias, sobretudo em regiões longínquas e complexas como é o caso do Amazonas.

É certo que o uso das tecnologias de informação e comunicação tornou-se realidade nas diversas áreas aplicadas do conhecimento, especialmente na saúde e educação. As atividades e os serviços desenvolvidos pela Telessaúde no Brasil estão em consonância com às diretrizes e recomendações do MS.

Neste sentido, O Ministério da Saúde do Brasil identificou, a partir de 2006, diferentes experiências existentes no país envolvendo a Telemedicina e a Telessaúde. A princípio foi a partir da união das experiências, desenvolveu um projeto-piloto de Telessaúde e o implementou, com o objetivo de promover a qualificação em serviço das Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolubilidade da Atenção à Saúde prestada à população e fortalecendo o modelo de atenção baseada na Atenção Primária como porta de entrada e ordenadora do sistema de Saúde (HADDAD, 2012).

No Amazonas a proposta da Telessaúde não fugiu daquela indicada pelo MS a fim de aprimorar a assistência em saúde usando a tecnologia de informação e comunicação e assim facilitar atendimentos especializados e compartilhamento de informações. Neste sentido, a Gerência Multidisciplinar de Telessaúde da Universidade Federal do Amazonas (GMTS/UFAM), órgão complementar da UFAM, vinculada à Reitoria foi criada pela Resolução N.011/2014 do Conselho de Administração (CONSAD), de 24 de março de 2014, tendo como objetivo central prover condições de desenvolvimento de ações de teleconsultoria e teleassistência nas diversas áreas de promoção e restabelecimento da saúde no âmbito de atividade da UFAM no Estado do Amazonas (UFAM, 2014).

Não é somente a particularidade amazônica que se baseia nesse modelo de assistência em saúde, em todo o mundo, a Telessaúde vem sendo aplicada se baseando em serviços de formação e educação em saúde à distância por meio de uma gestão administrativa que regula o serviço, como é o caso da Telessaúde da UFAM, cuja estrutura regulatória é matricial, sendo formada por: "I. Conselho Administrativo, com funções normativa e deliberativa, e
II. Coordenadoria, com função executiva" (GMTS/UFAM, 2014).

A Telessaúde no Amazonas centraliza-se em Manaus, mas conta também com 5 núcleos avançados nos municípios chaves que compreende os rios que entrecortam o estado, conforme caracteriza o Regimento Interno da Telessaúde, a saber:

> a) Unidade central de Manaus, situada no prédio do Centro de Pesquisa e Ensino; b) Unidade avançada de Itacoatiara, situada no Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia do Campus Universitário "Moisés Benarrós Israel"; c) Unidade avançada de Humaitá, situada no Instituto de Educação,

> Agricultura e Ambiente do Campus do Polo Vale do Rio Madeira; d) Unidade avançada de Parintins, situada no Campus Universitário "Dorval Varela Moura"; e) Unidade avançada de Benjamin Constant, situada no Instituto de Natureza e Cultura do Campus do Polo Alto Solimões; e f) Unidade avançada de Coari, situada no Instituto de Saúde e Biotecnologia do Campus do Polo Médio Solimões (GMTS/UFAM, 2014, p. 03).

Ressalta-se que a unidade central de Manaus além da situada no centro de pesquisa e ensino também possui uma unidade subsidiária instalada no Hospital Universitário Francisca Mendes vinculado a UFAM.

Para cumprir seu objetivo central, a GMTS/UFAM promoverá ações no sentido de:

> Utilizar a telessaúde no desenvolvimento de atividades inerentes a programas e projetos relacionados com extensão, ensino e pesquisa em saúde nas unidades acadêmicas da UFAM da capital e do interior do Estado do Amazonas;
>
> Colaborar no funcionamento de cursos de graduação e pós-graduação referendados pelas Unidades Acadêmicas e demais órgãos da Universidade.
>
> Oportunizar a virtualização de 20% da carga horária de ensino das disciplinas dos cursos de graduação de profissões da área da saúde com ferramentas de ambiente virtual de aprendizagem colaborativa;
>
> Prover suporte tecnológico para realização de videoconferências, webconferências, telediagnóstico, palestras, aulas a distância, chats para debates, fórum, porta arquivo, além da

> disponibilização de imagens de alta resolução associadas a mídias eletrônicas;
>
> Promover ações de capacitação e treinamento de profissionais nas áreas de suas especialidades, conforme definido pelos conselhos federais de profissões da área da saúde e pelo Ministério da Saúde;
>
> Oferecer orientação técnico-científica a fim de multiplicar os conhecimentos oriundos dos projetos e processos implementados pela GMTS/UFAM para promover maior capacitação de membros da comunidade universitária e da sociedade em geral;
>
> Coordenar a realização de Congressos, Seminários e palestras na área da telessaúde;
>
> Produzir subsídios para formulação de políticas públicas de telessaúde na região (UFAM, 2014, p. 02).

Essas ações se diluem na concepção de um processo de integração ensino-serviço, estruturado com a participação tanto de universidades como de serviços de saúde a fim de articular no nível político-institucional e no técnico-administrativo, as instâncias de gestão das áreas da Educação e Saúde no Amazonas.

Quanto a estrutura organizacional a unidade central em Manaus possui a Coordenadoria, sendo a coordenação exercida pelo Coordenador e Vice Coordenador, o Setor de Tecnologia de Informação, sendo operacionalizada por dois Analistas de Tecnologia da Informação (ATI), o Setor de Videoconferência, sendo operacionalizada por um Técnico da Informação e Comunicação (TIC), o Setor de Elaboração e Edição de Vídeos, sendo operacionalizada por um Técnico da Informação e Comunicação (TIC); e o Setor Administrativo, sendo

operacionalizada por dois Técnicos Administrativos em Educação (TAE) (UFAM, 2014).

É importante mencionar que a GMTS/UFAM é aberta a todos os pesquisadores, sejam docentes, técnicos, estudantes e sociedade em geral, da UFAM ou externos a ela, que nele queiram desenvolver projetos de pesquisa, de extensão e outras atividades educacionais, em acordo como os objetivos da Gerência.

Por ser um projeto de formação e aprimoramento continuado na área da saúde e da formação em serviço de saúde, a Telessaúde da UFAM estar aberta a projetos de pesquisa e extensão a serem desenvolvidos e mediados pela GMTS/UFAM, os quais deverão ser propostos detalhadamente pelos seus coordenadores e serão apresentados para avaliação e eventual aprovação do Conselho Administrativo, como foi o caso do projeto da Telessaúde no combate a Pandemia da COVID-19 no Amazonas, projeto esse ligado as atividades técnico-científicas da GMTS/UFAM. O Projeto conta com um coordenador, a quem compete sua viabilidade e operacionalização com apoio da equipe técnica e infraestrutura tecnológica da Gerência junto a essa equipe diversas áreas das ciências humanas e da saúde se vincularam ao projeto, tendo como pesquisadores dessa ação; Professores, Preceptores, Acadêmicos, Estagiários e Residentes Multiprofissionais.

Nessa simbiose cuja o objetivo fim é minimizar a pandemia no Amazonas a Telessaúde têm fomentado uma assistência em saúde remota que chega aos amazonenses através de uma comunicação efetiva entre os sujeitos envolvidos nesse processo, dentre esses sujeitos estar o profissional de Serviço Social.

Diante da conjuntura vivenciada pelos brasileiros num contexto pandêmico o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) reuniu um arsenal de materiais, bem como produziu outros, a partir da demanda da categoria profissional e dos

Conselhos Regionais de Serviço Social, sobre questões que envolvem o exercício profissional da categoria de assistentes sociais no contexto da pandemia da COVID-19.

É através de aparatos normativos-legal, matérias e posicionamentos políticos que as Comissões de Orientação e Fiscalização (COFI) do CFESS e dos CRESS, juntamente com outras comissões e as assessorias jurídicas, têm se debruçado a debater e apresentar respostas às variadas demandas dos/as assistentes sociais de todo o país, que trabalham diretamente com a população nas diferentes políticas sociais e equipamentos públicos e estão na linha de frente no combate à COVID-19.

Neste sentido, o CFESS afirma: "é o Serviço Social contra o Coronavírus e em defesa do direito à vida. Nossas condições de trabalho e de saúde significam proteção também para cada usuário/a do Serviço Social" e para esse período particular, apresentou-se como alternativa em algumas áreas sócio-ocupacionais, para proteção da população atendida e das/os trabalhadoras/es que prestam atendimentos. Tal modalidade de trabalho se refere àquele realizado, tendo como instrumentais as tecnologias de informação e comunicação (TICs) fora do ambiente da instituição empregadora (CFESS, 2020).

Entretanto, no Serviço Social não podemos confundir essas ferramentas remotas, já usadas por assistentes sociais mesmo antes da pandemia, como um fim em si mesma. Como outras ferramentas de trabalho, elas podem e devem contribuir para alcançar objetivos profissionais de assegurar direitos e acesso às/aos usuárias/os (RAICHELIS, 2019). Neste sentido, a orientação do CFESS é que o uso dessas ferramentas pode ser utilizado nesse momento, inclusive, por serviços que estão desenvolvendo atendimento presencial, no sentido de diminuir a necessidade ou o tempo de exposição de trabalhadores/as e usuários/as em uma sala de atendimento.

Dito isso, percebe-se que o projeto da Telessaúde é, portanto, uma ferramenta que pode ser usada pelo/a assistente social na sua atuação profissional, sobretudo, na saúde.

Partindo do princípio que para o/a assistente social a Telessaude é uma ferramenta possível do seu trabalho durante a pandemia no Amazonas, vale dizer que utilizar essa ferramenta foi uma estratégia assertiva para que os/as assistentes sociais enquanto profissionais de saúde se utilizasse de tecnologias de inovação para atender a população amazonense e assim, promover, prevenir e recuperar a saúde, conforme preconiza o SUS.

Foi nesse contexto, em abril de 2020, exatamente que as Assistentes Sociais Residentes do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) se deparam com a realidade diferente do cotidiano, era, portanto, a chegada do vírus no Amazonas, e a pandemia de COVID-19 instalada. Diante do caos, medo e temor causado na população, os profissionais de saúde das unidades se reinventavam com o desconhecido, num cenário de guerra. E aos profissionais residentes do hospital universitário, pelo vínculo de formação em serviço de saúde foram inseridos no campo de prática da Telessaúde-UFAM.

Como já mencionada as atividades/ações/atendimentos realizadas na Telessaúde-UFAM correspondem ao período de abril a dezembro de 2020. E essas referidas atividades foram planejadas, elaboradas e executadas pelas assistentes sociais residentes sobre a supervisão da preceptoria das assistentes sociais do quadro funcional do HUGV-UFAM.

As atividades foram desenvolvidas por meio de plataformas e mídias sociais como intuito de fazer com que a população tivesse acesso às informações referendadas pelas instituições, órgãos e

organizações que durante o período pandêmico a fim de evitar aglomerações, e assim ser possível pulverizar as informações através dos meios de comunicações. Todas as atividades elaboradas e desenvolvidas pelas Assistentes Sociais Residentes estão em consonância com o que prevê o CFESS, sobretudo nesse contexto de excepcionalidade, como já salientamos aqui, bem como com as legislações que respaldam a atuação do/a Assistente Social (Lei 8.662/93 e Código de Ética/93).

As produções de materiais desenvolvidos pelas Assistentes Sociais Residentes estão relacionadas com a matéria do Serviço Social, tais como: direitos sociais, políticas sociais, direitos previdenciários, auxílios emergenciais, programas, projetos sociais, e entre outras, a fim de democratizar o acesso e socializar as informações para toda a população amazonense.

Portanto, a Telessaúde apresentou-se como uma possibilidade para o Serviço Social, como uma nova ferramenta para que os profissionais de Serviço Social utilizassem durante sua atuação. Essa nova ferramenta é sem dúvida rica em opções de produzir atividades e também capaz de despertar e estimular o desenvolvimento de novas habilidades pelos profissionais que a utilizam.

Uma das ferramentas da Telessaúde utilizada pelas assistentes sociais residentes foram as redes sociais, mais especificamente no aplicativo *Instagram*. A organização das atividades passou a ser hierarquicamente orientada pela coordenadora do projeto Telessaúde durante todo o processo, mas como residentes e profissionais de saúde também assumimos a função de supervisão e orientação dos acadêmicos envolvidos no projeto.

Vale mencionar que a supervisão e orientação a acadêmicos de Serviço Social é uma atribuição privativa do/a Assistente Social,

conforme descreve o artigo 5º da lei nº 8.662/93 que regula a profissão, portanto, a Telessaúde proporcionou assumirmos essa atribuição. Tendo contado direto com os líderes acadêmicos responsáveis pela categoria da Rede Social, os quais faziam a distribuição das atividades operacionais entre os acadêmicos e voluntários do projeto.

As atividades do Instagram se concentram em postar o material produzido pela categoria do "material digital", bem como acompanhar as postagens e responder as perguntas/dúvidas da população que chegam por meio do *direct* e/ou nos comentários das referidas postagens. Esse canal de comunicação com a população foi fundamental, sobretudo durante o pico da pandemia, para sanar as dúvidas e orientar sobre quando e ode buscar atendimento médico em caso de necessidade e quais os serviços disponíveis na rede.

Esse material informativo e orientador, certamente contribuiu sobremaneira para fazer com que as informações indexadas cheguem à comunidade amazonense referente às notícias da COVID-19, especificamente nos meses de abril e maio de 2020 e aos conteúdos produzidos sobre saúde e serviços que podem auxiliar neste período de pandemia.

Como supervisores e orientadores dos líderes da equipe de acadêmicos, nosso papel foi de garantir com que as estratégias do aplicativo Instagram fossem executadas nas ações táticas e operacionais e de forma exitosa. Como equipe tática entende-se os líderes acadêmicos e as equipes operacionais com os voluntários em si. Então o papel da supervisão dos Assistentes Sociais Residentes foi mais inciso no sentido de refletir as estratégias e buscar resolutividades para as demandas complexas quando se apresentava algum desafio.

Certamente, durante a realização dessa função tivemos alguns desafios como profissionais de saúde, dentre eles, destaca-se a dificuldade de manter a comunicação nivelada com todos que fazem parte do projeto. Então para isso houve a necessidade de criar uma maior articulação com as residentes responsáveis pela categoria rede social, sendo assim, foi criado um grupo na rede social *WhatsApp* para coordenar as atividades da equipe tática, o que passou a exigir dos supervisores uma maior insistência e comunicação incisiva sobre o que é o trabalho, qual o foco dele e qual o papel de cada um envolvido nisso.

Outro desafio percebido durante a realização dessa atividade foi a dificuldade de trabalhar com pessoas de diferentes formações e de forma remota, o que traz o desafio da comunicação para esses novos locais de atuação. Pessoas que nunca se encontraram pessoalmente, cujas rotinas são totalmente diferentes e a contribuição e obrigação com o trabalho tem outro peso são fatores a serem considerados dentro dessa lógica de atividade que a Telessaúde oportuniza.

Entretanto, acreditamos que esses desafios podem ser superados, uma vez que a Telessaúde se mostra cada vez mais revolucionária e pioneira no sentido de buscar caminhos para enfrentar essa conjuntura pandêmica. E como profissionais de saúde é, sem dúvida um aprimoramento constante fazer parte dessa frente de luta e se fazer chegar aos usuários da saúde e à toda população amazonense.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a experiência na Telessaúde-UFAM é uma possibilidade para que o profissional de Serviço Social atue e

utilize dessa ferramenta para atender e prestar um serviço de qualidade na política de saúde.

A experiência com a Telessaúde proporcionou aos Assistentes Sociais Residentes uma expertise a mais ao possibilitar que nesse momento atípico fosse possível se reinventar e buscar novas estratégias profissionais.

Neste sentido, avaliamos de forma exitosa e positiva o trabalho desenvolvido na Telessaúde, mesmo com alguns limites e desafios que apareceram ao longo do processo, uma vez que foi possível superá-los e contribuir para que a informação com qualidade chegasse a população amazonense.

REFERÊNCIAS

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Teletrabalho e Teleperícia**: orientações para assistentes sociais no contexto da pandemia. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 10/05/2020.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 10/03/2019.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Lei n. 8.662, de 07 de junho de 1993**. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 10/03/2019.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2009.

Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 10/12/2020.

HADDAD, A. E.; MATHIAS, I.; MONTEIRO, A. **Experiência Brasileira do Programa Nacional de Telessaúde**. Rio de Janeiro: Gold Book: Inovação Tecnológica em Educação e Saúde, 2012.

RAICHELIS, R. "Atribuições e competências profissionais revisitadas: a nova morfologia do trabalho no Serviço Social". *In*: CFESS (org.). **Atribuições privativas do assistente social 2**. Brasília: CFESS, 2019.

UFAM - Universidade Federal do Amazonas. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário Getúlio Vargas. **Projeto Pedagógico**: Programa de Residência Multiprofissional ou em Área Profissional da Saúde. Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). Manaus: UFAM, 2009. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br>. Acesso em: 03/03/2019.

UFAM - Universidade Federal do Amazonas. **Regimento Interno da Gerência Multidisciplinar de Telessaúde (GMTS)**. Manaus: UFAM, 2014. Disponível em: <https://www.gmts.ufam.edu.br>. Acesso em: 03/01/2021.

CAPÍTULO 2

Atuação de Fisioterapeutas em Telessaúde durante a Pandemia de COVID-19: Experiências e Desafios

ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS EM TELESSAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS

Hermon Nogueira Lopes

Raynara Fonsêca dos Santos

O Programa Telessaúde foi instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) em 2007 através da Portaria n° 35, que fomentava a Rede Telessaúde Brasil a partir de um programa piloto envolvendo nove estados da União, dentre eles o Amazonas. Os serviços e atividades propostas e desenvolvidas pela Telessaúde no Brasil estão alinhadas às diretrizes e recomendações do MS, a atenção à saúde da população brasileira (ABDALA, 2012).

Visando aproximar os serviços de saúde da população e superar o distanciamento, promover o acesso e aprimorar a assistência em saúde, a Telessaúde através do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC), presta serviços especializados de atenção à saúde, desde a facilitação nos atendimentos especializados à distribuição e compartilhamento de informações dificultadas pelas barreiras geográficas e diferenças demográficas (NILSON *et al.*, 2018).

As TIC's usadas como ferramenta de estratégia e política são priorizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no planejamento e execução de ações em saúde visando o acesso de qualidade da população mundial aos recursos disponíveis na área de saúde (CARNEIRO; BRANT, 2013).

O termo Telessaúde diverge entre os autores e com o avanço e inovações agregadas ao programa, estes termos foram

aprimorados com a velocidade de chegada de novas tecnologias. Dessa forma, atualmente a Telessaúde pode ser definida por um conjunto de TIC's utilizadas para transferir informações de cuidado com a saúde e prestação de serviços administrativos, educacionais e clínicos especializados (CARNEIRO; BRANT, 2013).

Atualmente, reger serviços de saúde sem aprimoramento tecnológico é desnorteador, pois serviços de mediação como a Telessaúde permitem melhorias nos resultados, menores custos e redução no tempo de espera dos pacientes. Oferece ainda a oportunidade ao paciente de ser acompanhado por uma equipe multiprofissional através de um suporte assistencial especializado evitando deslocamento físico e custos. A gestão de saúde possibilita aprimoramento dos serviços, das vias de compartilhamento de informações, especialização profissional e o rompimento de barreiras sociais e culturais instaladas (CARNEIRO; BRANT, 2013).

Em todo o mundo, a Telessaúde vem sendo aplicada se baseando em serviços de formação e educação em saúde à distância, gestão administrativa de pacientes, avaliação e investigação de fatores de forma integralizada, diagnóstico, atendimento e tratamento a distância dos pacientes, e acompanhamento para melhor manejo dos indivíduos (NILSON *et al*., 2018).

À medida em que se estabelecem legislações que conduzam a prática da Telessaúde, o interesse pela rede e o alcance das práticas aumentam. Fomentadas por assistência em saúde respaldada e oferecendo perspectiva de futuro a prática assistencial remota, a Telessáude oferece mecanismo de apoio aos profissionais e usuários a partir de uma comunicação efetiva entre os personagens envolvidos no programa (NILSON *et al.*, 2018).

A rápida disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) a nível global, repercutiu de forma negativa na saúde e na economia. Visando a redução da transmissão do vírus, os sistemas de saúde dos países afetados otimizaram os atendimentos nos serviços de saúde e adotaram medidas de prevenção como o distanciamento social. Essa medida juntamente a restrição da circulação de pessoas tiveram impacto nas consultas e nas cirurgias clínicas. Devido a essas circunstâncias, fortaleceu-se o suporte em saúde através das tecnologias como a Telessáude, uma forma alternativa e efetiva de oferta em serviços de saúde, rompendo barreiras geográficas e de acesso, dando o suporte qualificado a população neste momento de pandemia (FIORATTI *et al*., 2020).

Por outro lado, a inserção desta nova alternativa de suporte em saúde deverá transcender as barreiras instituídas pela sociedade sobre a atuação física do profissional de saúde e também sobre a efetividade deste suporte aos pacientes. O profissional deve auxiliar os pacientes a entender o comportamento adotado e ajudá-lo a alcançar seus objetivos. Em contrapartida, o paciente deve estar disposto a absorver as orientações e compactuar com a atuação do profissional no seu tratamento. É possível que ocorra dificuldade na adoção da população a este novo método, havendo uma diminuição inicial na demanda dos serviços (FIORATTI *et al*., 2020).

O Brasil tem dificuldade me instituir medidas de prevenção como o distanciamento social e é colocado em situação delicada devido a postura adotada frente as recomendações da OMS, o que reflete na sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema de saúde suplementar tendo como resultado impactos imensuráveis na saúde e na economia do país (FIORATTI *et al*., 2020).

No Estado do Amazonas, parte da vasta Amazônia legal que concentra 60% do território brasileiro, onde a população em sua maioria é condicionada a desigualdade social e a distribuição dos serviços é centralizada nos centros urbanos como Manaus, o acesso

a saúde é restrito as populações que vivem em regiões de acesso remoto e terras indígenas, devido as diferenças geográficas, a vulnerabilidade social e econômica que impede a mobilidade dessa população. A proliferação da COVID-19 nestas populações é dramática e preocupante (ORELLANA *et al*., 2020).

Manaus apresentou entre abril e junho sinais de esgotamento na rede pública de saúde, devido a rápida proliferação do vírus e o aumento excessivo do número de casos, o que lotou hospitais e sobrecarregou os sistemas de saúde. Na primeira semana de maio foram identificados cerca de sete mil novos casos, havendo também um disparo nas notificações e na média diária de sepultamentos entre os dias 19 e 28 de abril. Porém, o que preocupa os serviços de saúde em regiões precárias e de restrição espacial são as subnotificações devido a testagem ineficaz e serviços de saúde deficitários (ORELLANA *et al*., 2020).

O período de pandemia deixou explícitas as deficiências no setor da saúde e nas questões sociais, demonstrando a dificuldade em assistir as populações mais vulneráveis e a notável desigualdade social, como vista em países como o Brasil, onde os mais atingidos são as populações vulneráveis socialmente mostrando a precariedade nos setores de assistência social. Por outro lado, as adversidades emergentes neste período transformam a prática e se tornam oportunidades de reinvenção no âmbito profissional. Para os fisioterapeutas que atuam no SUS, assumir o protagonismo no combate frente a COVID-19 foi uma oportunidade em estabelecer vínculos com a equipe e otimizar o atendimento aos pacientes, seja na assistência hospitalar, afirmando seu papel na linha de frente e na prevenção e recuperação de transtornos funcionais ou no suporte remoto, através da utilização de ferramentas como a Telessaúde (SUMYA, 2020).

Frente a esta nova realidade, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2020), autorizou

através da Resolução Nº 516, de 20 de março de 2020, especificamente no artigo 2º, o atendimento não presencial nas modalidades de Teleconsulta, Teleconsultoria e Telemonitoramento. A partir desta premissa, compartilhar experiências e a atuação do fisioterapeuta enquanto profissional da saúde na utilização de tecnologias de inovação na atenção em saúde à população em geral, é necessário para o fortalecimento da atuação deste profissional na promoção, prevenção e recuperação em saúde em diferentes âmbitos, modalidades e circunstâncias.

Este relato visa descrever a atuação do profissional fisioterapeuta no enfrentamento à COVID-19 através da oferta de serviços em saúde à distância para a população no período de pandemia por meio da Telessaúde da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus, no Amazonas.

TELESSAÚDE E FISIOTERAPIA

Em abril de 2020, os Fisioterapeutas Residentes do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) se viram em uma realidade diferente do habitual. Em virtude da pandemia de Covid-19 e ao caos instalado na população, o medo, a incerteza do novo, os Fisioterapeutas foram inseridos no campo de prática da Telessaúde-UFAM, uma ação estratégica para enfrentamento à pandemia.

A Telessaúde apresentou-se como um novo campo, rica em opções de atuação, capaz de despertar e estimular o desenvolvimento de novas habilidades por esses profissionais que, habitualmente, são profissionais que utilizam principalmente

contato na reabilitação de pacientes. Contudo, sendo profissionais da saúde pautados em resiliência, considerando o cenário atual de pandemia e sob jurisdição da Resolução nº 516 (COFFITO, 2020), foi idealizada a participação dos Residentes, incluindo Fisioterapeutas.

Uma das ferramentas da Telessaúde foi o Telegram, utilizado para atendimento de dúvidas da comunidade amazonense em relação a COVID-19. As demandas eram diversas. Desde dúvidas sobre sinais e sintomas da COVID-19, a esclarecimentos sobre quando e onde buscar atendimento médico em caso de necessidade. No pico da pandemia no Amazonas, especificamente no mês de maio de 2020, a demanda da comunidade foi altíssima, em virtude do medo e também da superlotação de hospitais na época. Nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, o cenário encontra-se semelhante, com hospitais lotados e também aumento de demandas de pacientes cheios de dúvidas e medos na Telessaúde.

Outra ferramenta adotada foi o *Chatbot*, onde o usuário manda mensagem no contato da Telessaúde UFAM no *WhatsApp* recebe uma lista de itens com possíveis perguntas que o usuário possa ter. Esse banco de opções é frequentemente atualizado com novidades, notícias e atualizações sobre a pandemia. Com a evolução dessa prática e a possibilidade de realizar teleatendimentos por meio dos Fisioterapeutas, foi inserida no *Chatbot* uma opção para "marcar Teleconsulta", onde o usuário poderia marcar uma consulta virtual com diversos profissionais da saúde, incluindo os Fisioterapeutas, apenas preenchendo um formulário com alguns dados pessoais e sintomas apresentados.

Dessa forma, as demandas chegaram e os Fisioterapeutas viram-se diante de um novo desafio. Como tratar pacientes à distância? Como avaliar uma lesão? Como avaliar função

pulmonar? As dúvidas eram várias, mas após cada atendimento uma coisa nova era aprendida, um desafio era superado.

Em uma visão geral, a procura por Teleconsulta em Fisioterapia foi pequena se comparada à demanda enfrentada por outras áreas como Psicologia e Enfermagem, pelo menos inicialmente. Por outro lado, com a segunda onda da pandemia, em especial a partir de dezembro, a procura aumentou bastante, com muito mais pacientes com COVID-19 solicitando teleatendimento. Normalmente, as demandas apresentadas pelos pacientes durante o teleatendimento, que iam de lombalgia à dispneia, de anosmia à dessaturação, foram atendidas com êxito, deixando-os satisfeitos e devidamente assistidos, conforme prevê a Resolução 516. Foi, além de tudo, satisfatório para os profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Teleconsultas foram um desafio e inovação na assistência Fisioterapêutica, o que configura em sua totalidade, orientar os pacientes em relação ao seu quadro clínico que poderiam tornar-se doenças crônicas, tratar queixas agudas, tratar sequelas de COVID-19 além de sanar dúvidas sobre a própria doença, acalmar seus medos por meio do esclarecimento e da informação baseada em evidência.

O profissional deve se atualizar constantemente e, no caso das Teleconsultas, comunicação, resiliência e aperfeiçoamento foram o diferencial para compreender e tratar as queixas e dúvidas apresentadas, promovendo qualidade de vida aos pacientes nesse novo cenário de pandemia.

REFERÊNCIAS

ABDALA, C. V. M. **Construindo a inteligência coletiva nas redes e fluxos locais de informação do Programa Telessaúde Brasil**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2012.

CARNEIRO, V. F.; BRANT, L. C. "Telehealth: device of continuing health education within the management of services". **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 4, n. 2, 2013.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução nº 516, de 20 de março de 2020**. Brasília: COFFITO, 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

FIORATTI, I. *et al*. "The COVID-19 pandemic and the regulations of remote attendance in Brazil: new opportunities for people dealing with chronic pain". **Brazilian Journal of Pain**, vol. 3, n. 2, 2020.

NILSON, L. G. *et al*. "Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social". **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, vol. 5, n. 1, 2018.

ORELLANA, J. D. Y. *et al*. "Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, 2020.

SUMIYA, A. "Educação, saúde e fisioterapia em tempos de covid-19". **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, vol. 7, n. 13, 2020.

CAPÍTULO 3

Profissional de Educação Física na Telessaúde: Experiências em Tempos de Pandemia da COVID-19

PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA TELESSAÚDE: EXPERIÊNCIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Jaqueline Lima de Souza

Segundo a Constituição Federal de 1988 no Art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desde a década 2000-2010 o país encara a dificuldade que as ações governamentais não conseguiram resolver, o Sistema Único de Saúde (SUS) sendo legitimado e existente como universal na Constituição Federal (1988), entretanto a população brasileira não tem cobertura total no território. O acesso aos serviços do SUS não abrange a todos (SILVA, 2013). "O que se observa como uma das respostas de governo na atualidade é apostar na telessaúde como uma das ações para sanar essas falhas persistentes" (SILVA, 2013).

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil que tem como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS), e interagir com os demais níveis de atenção fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS possuindo a Telessaúde como componente (BRASIL, s.d).

Em 2007, o programa Telessaúde Brasil Redes (BRASIL, 2015) foi instituído pelo Ministério da Saúde sob a coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

(SGTES) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Objetivando fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no SUS, unificando ensino e serviço através de ferramentas e Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's).

A telessaúde ou telemedicina, desde 1970, é um termo genérico que se refere à cura a distância, por meio das TIC's no sentido de pesquisa e avaliação, além de aperfeiçoar os resultados dos pacientes e alargar o acesso aos cuidados e às informações válidas para diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças e de lesões (SILVA, 2017).

Muitos autores divergem e corroboram com o conceito real do que seja telessaúde, entretanto o que podemos enfatizar é que esta ferramenta carrega benefícios de forma significativa para a sociedade através de um serviço tecnológico envolvido nessa troca de informações, sendo eles profissionais ou não.

Na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) temos a Gerência Multidisciplinar de Telessaúde (Telessaúde-UFAM), um órgão complementar, vinculada à Reitoria, criada pela Resolução Nº 011/2014 em 24 de março de 2014 do Conselho de Administração (CONSAD), que visa oferecer apoio para realização de atividades de Telessaúde, dentre elas: Telemedicina e Teleducação. Também têm sido executados trabalhos durante a pandemia, incluindo geração de material digital sobre COVID-19 nas redes sociais (*Facebook*, *Instagram*, *Youtube, Podcast* e *Twitter)* e atualização de assuntos relacionados à COVID-19, sobre prevenção de doenças e promoção à saúde através dessas ferramentas digitais, contribuindo com o Comitê de Enfrentamento a COVID-19 da UFAM.

O Brasil, em relação à pandemia da COVID-19, é o terceiro país mais afetado com cerca de 8.816,254 mil casos confirmados e

216,445 mil óbitos (*World Health Organization. – WHO coronavirus disease* (COVID-19).

De acordo com o Boletim Diário de COVID-19 da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), edição de nº 297 de 25/jan/2021 apresenta dados elevados, registrando mais de 250 mil casos confirmados sendo 7.232 óbitos (AMAZONAS, 2021), tendo o Amazonas com índice de letalidade de 2,88%. A distribuição dos óbitos pela referida doença espelha a heterogeneidade geográfica e social do país.

Manaus, a capital amazonense, devido à rápida disseminação do vírus e o alto número de casos entre abril e junho de 2020 apresentou um colapso na rede pública de saúde. Destacamos as vulnerabilidades da rede de atenção à saúde na metrópole e em municípios vizinhos, acrescidas à marcante desigualdade social, ajudam a entender a crítica situação da pandemia da COVID-19. (MELLAN *et al*., 2020; GALVÃO *et al*., 2019; WAISBICH *et al*., 2019).

Desde o início do período pandêmico, a Telessaúde-UFAM articulou com a Coordenação da Residência Multiprofissional (COREMU) para que as Profissionais de Educação Física Residentes do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) vinculado a UFAM e gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), contribuíssem no combate a COVID-19 considerando as prerrogativas da área e fazendo uso das ferramentas tecnológicas. Bem como, tornou-se um campo de atuação da residência, enriquecendo a ótica de assistência humanizada e ensino-aprendizagem além do que comumente estávamos habituados no âmbito presencial.

Diante da realidade num cenário atípico para todos, em 11 de maio de 2020, foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto nº 10.344, que incluiu as academias de esporte de todas as

modalidades, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde, tendo em vista que havia sido comprovado cientificamente que a prática de exercícios físicos traz benefícios para a imunidade, podendo assim contribuir no combate a COVID-19.

Deste modo, buscamos normativas referentes à atuação da Educação Física nessa vertente com o nosso Conselho Regional de Educação Física da 8ª Região (CREF8), no qual não havia documento formalizado, seguimos as orientações da Resolução CREF4/SP nº 123/2020 que dispõe sobre o teleatendimento realizado pelo Profissional de Educação Física, conforme a orientação do Presidente do CREF8, pois não existia nenhum documento normativo para os profissionais do Amazonas e a atuação poderia se dar por meio das normativas de outros estados brasileiros.

O presente relato tem o intuito de apresentar a atuação do Profissional de Educação Física no combate à COVID-19 por meio da proposta de serviços em saúde digital, para as populações da metrópole e as mais longínquas do Amazonas no período de pandemia por meio da Telessaúde-UFAM.

TELESSAÚDE E A EDUCAÇÃO FÍSICA

A atuação das Profissionais de Educação Física Residentes na Telessaúde-UFAM, entre abril e dezembro de 2020, teve como objetivos: sensibilizar a população amazonense da importância em respeitar o distanciamento social devido à pandemia do novo Coronavírus, bem como promover saúde e qualidade de vida através dos materiais produzidos e divulgados.

A contribuição da Educação Física se deu por meio da produção e análise de material digital (recursos visuais e

audiovisuais) para publicação e monitamento nas mídias sociais (*facebook* e *instagram*) e atendimento individual online (teleconsulta). Além das participações em reuniões de planejamento e execução das ações das atividades que envolvessem a equipe multiprofissional como um todo, sob a supervisão da coordenação do programa e da preceptoria.

Os materiais foram produzidos em dois formatos: visual e audiovisual. No formato visual (imagens: *jpeg/*jpg) a produção foi por meio de aplicativos de *smartphones* que tiveram cunho informativo/explicativo e proporcionando opções de lazer/entretenimento nesse período pandêmico. Tendo em vista o longo período de tempo das pessoas em suas residências, sem poder receber/realizarem visita de amigos ou familiares e, a maioria sem poder exercer suas atividades laborais e acadêmicas de modo presencial devido o decreto publicado no estado. Assim, os conteúdos abordados nestes materiais foram pensados para as diversas populações, retratando temas como explana no quadro 1.

Dentre os materiais digitais produzidos no formato audiovisual (vídeos: *mp4), foram feitos vídeos gravados e editados através de aplicativos de *smartphones* com o objetivo de orientar a comunidade a realização de exercícios físicos na própria residência, com o propósito de promover a saúde e qualidade de vida, bem como adoção de estilo de vida saudável em respeito ao distanciamento social decretado.

Os vídeos apresentados foram elaborados, prescritos e gravados pelas próprias Profissionais de Educação Física Residentes demonstrando e explicando os exercícios/atividades que pudessem abranger várias idades e os diversos níveis de condicionamento físico, sempre com orientações sobre o respeito das limitações corporais do indivíduo, além do uso de materiais de fácil acesso domiciliar, como: vassoura, cadeira, garrafas de plástico, toalha, etc (quadro 2).

Quadro 1

Conteúdo	Público-alvo	Público alcançado nas redes sociais
Home office	Geral	417
O que fazer antes de se exercitar em casa?	Geral	881
Benefícios do exercício físico	Geral	587
Aferição da frequência cardíaca	Geral	393
Atividade em casa: jogo da amarelinha	Infantil	397
Atividade em casa: Grande engarrafamento,	Infantil	443
Atividade em casa: Manipulação de objetos	Infanto-juvenil	407
Saúde do idoso: benefícios	Idosos e familiares	530
Exercício, imunidade e a pandemia da COVID-19	Geral	408
Atividade em casa: Hora da Imaginação	Infantil	513
Retorno do funcionamento das academias e espaços similares para a prática de exercícios físicos	Geral	599
Principais benefícios da atividade física na terceira idade	Idosos e familiares	550
Retorno do funcionamento das escolinhas de esportes da Vila Olímpia de Manaus	Geral	516
Saúde: você sabe o que significa?	Geral	222
TOTAL: 6.863 acessos		

Fonte: Acervo pessoal do autor.

Quadro 2

Conteúdo	Objetivo Principal	Público-alvo	Público alcançado nas redes sociais
Alongamentos Estáticos	Relaxamento muscular	Geral	293
Alongamentos Dinâmicos (Parte 1)	Relaxamento muscular	Geral	384
Alongamentos Dinâmicos (Parte 2)	Relaxamento muscular	Geral	456
Treino Iniciante – Nível 1	Mobilidade e funcionalidade	Geral	335
Treino Iniciante – Nível 2	Funcionalidade Global	Geral	552
Treino Intermediário 1	Fortalecer musculatura abdominal	Geral	517
Treino Avançado 1	Fortalecer musculatura global	Geral	391
Circuito 1: Cardiorrespiratório	Resistência	Geral	388
Circuito 2: Cardiorrespiratório	Resistência	Geral	367
Saúde do Idoso 1	Mobilidade e Funcionalidade	Terceira Idade	437
Saúde do Idoso 2	Força	Terceira Idade	368
TOTAL: 4.488 acessos			

Fonte: Acervo pessoal do autor.

Todos esses materiais produzidos permanecem postados nos perfis das redes sociais da Telessaúde-UFAM, em determinados

posts surgiram dúvidas via *direct*, comentários ou repostagens dos usuários que acompanham os perfis, estas foram sanadas com as devidas orientações das Profissionais de Educação Física Residentes. Além de estarem disponibilizados com acesso livre para consultas posteriores e compartilhamentos, visando o acesso do maior número de usuários a tais informações nos *posts.*

Foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto nº 10.344 em 11 de maio de 2020 no Art. 3º no item LVII, que incluiu como atividade essencial as academias de esporte de todas as modalidades, obedecendo às determinações do Ministério da Saúde, tendo em vista que havia sido comprovado cientificamente que a prática de exercícios físicos traz benefícios para a imunidade e previne o desencadeamento de doenças, podendo assim contribuir no combate à COVID-19. Dessa forma, buscamos normativas referentes à atuação da Educação Física na vertente à teleatendimento/teleconsultoria com o Conselho Regional de Educação Física (CREF8), no qual não havia documento formalizado. Entretanto, a orientação do Presidente do CREF8 foi que não existia nenhum documento normativo para os profissionais do Amazonas e a atuação poderia se dar por meio das normativas de outros estados brasileiros, desta forma seguimos as orientações da Resolução CREF4/SP nº 123/2020 que dispõe sobre o teleatendimento realizado pelo Profissional de Educação Física.

A teleconsulta foi outro instrumento utilizado através do *Chatbot* via *Whatsapp* (contato da Telessaúde-UFAM), onde o usuário ao entrar em contato recebe um leque de opções para sanar eventuais dúvidas e manter-se atualizado sobre a COVID-19 em geral. Assim, sendo acrescida a opção “solicite uma teleconsulta”, em que o usuário poderia marcar um atendimento virtual com vários profissionais da saúde, incluindo o Profissional de Educação Física. Por conseguinte, o usuário completaria num formulário online os dados pessoais, queixa e/ou objetivo principal do

atendimento. Elaboramos também o formulário de atendimento específico da Educação Física com os seguintes itens: dados de identificação da consulta, dados de identificação do paciente, inspeção (identificação do estado geral do paciente), questionário *Par-Q* (nível de atividade física e comorbidades) e evolução (descrição do atendimento realizado e orientações/encaminhamentos), por fim a identificação do profissional responsável pelo atendimento.

As demandas surgiram, a assistência online fluiu, sendo bem orientados e sucedidos com as devolutivas necessárias. A procura pelos atendimentos foi baixa se confrontada com outras áreas, talvez por ser uma ferramenta de trabalho nova na nossa área. Entretanto, estivemos presentes para atender todas as demandas que surgissem dos pacientes.

E no decorrer de todo esse processo ensino-aprendizagem na Telessaúde-UFAM, pudemos auxiliar de forma satisfatória na supervisão dos acadêmicos envolvidos nos diversos grupos de trabalho via *Whatsapp*, especificamente, no grupo "material digital" responsável por toda pesquisa, design, revisão e armazenamento dos materiais (visuais e audiovisuais) produzidos, repassando ao grupo "rede social" para publicar. Assim, toda a linha de trabalho era efetivada e a sociedade teve acesso a essas informações sobre a COVID-19, distanciamento social, saúde e higiene, prevenção de doenças, entre outros temas, sem precisa sair de casa.

Nesta contribuição tivemos alguns empecilhos devido a essa inserção no mundo digital, o trabalho a distância sendo um campo novo para as Residentes, as falhas na conexão de internet, o nivelamento de informações nos grupos, a comunicação entre os pares para determinadas atividades. Mas frente a isso, foi possível o desenvolvimento de diversas habilidades/competências, como: liderança, administração de tarefas/tempo, resiliência, organização

grupal, autoconfiança, assertividade e trabalho em equipe, manipulação de aplicativos de *smartphones* e, principalmente, ser um humano mais empático e profissional muito mais humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa inserção das Profissionais de Educação Física nessa inovadora e exitosa experiência foi possível ampliar as habilidades que vinculassem teoria e prática para assim produzir e executar as atividades de forma remota no que diz respeito às áreas de conhecimento das mesmas.

Como a prioridade era sensibilizar e manter a população em distanciamento social, os desafios surgiram e as devidas adequações eram realizadas instantaneamente para que pudéssemos massificar e elevar a produtividade do material digital, bem como aperfeiçoar o uso das ferramentas tecnológicas para o âmbito profissional, atendendo as demandas da nossa região. Através também da teleconsulta, esta que foi uma vivência inédita para a Educação Física que necessita ser aprimorada para ampliar a assistência promovendo saúde aos pacientes de áreas mais longínquas da metrópole.

Neste sentido, ponderamos que manter-se atualizado, ter comunicação efetiva, saber lidar com as tecnologias em conjunto com a bioética e ser empático contribuem imensamente para o aperfeiçoamento profissional, além de prestar assistência qualificada levando qualidade de vida para a sociedade em tempos de pandemia. Ressaltando ainda que, tendo a Telessaúde-UFAM como um campo de atuação diferenciado como descrito nesse relato, podemos considerar que seja uma vivência extremamente

válida para as próximas turmas de Residentes, bem como colaborar no trabalho além do período pandêmico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

BRASIL. **Diário Oficial da União – setembro de 2020**. Brasília: Imprensa Nacional, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 11/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Telessaúde Brasil Redes**. Brasília: Telessaúde Brasil Redes, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital e Telessaúde**. Brasília: Saúde Digital s.d. Disponível em <https://saudedigital.saude.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

CREF/47/SP - Conselho Regional de Educação Física 4ª Região. **Resolução nº 123/2020, de 15 de abril de 2020**. São Paulo: CREF4/SP, 2020. Disponível em: <http://www.crefsp.gov.br>. Acesso em: 10/01/2021.

FVS-AM - Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Boletim diário COVID-19 no Amazonas** [25/01/2021]. Manaus: FVS-AM, 2021, Disponível em: <http://www.amazonas.am.gov.br>. Acesso em: 25/01/2021.

GALVÃO, T. F. *et al*. "Desigualdade na utilização de serviços de saúde na Amazônia brasileira: um inquérito de base populacional, 2015". **The International Journal of Health Plannning and Management**, vol. 34, outubro-dezembro, 2019.

MELLAN, T. A. *et al*. "Relatório 21 - Estimativa de casos e número de reprodução COVID-19 no Brasil". **Portal Eletrônico Imperial College London** [08/05/2020]. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk>. Acesso em: 10/01/2021.

SILVA, A. B. **Política pública, educação, tecnologia e saúde articuladas**: como a telessaúde pode contribuir para fortalecer o SUS? (Tese de Doutorado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

SILVA, E. A. da. "A telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede". **Em Rede - Revista de Educação a Distância**, vol. 4, n. 1, 2017.

UFAM - Universidade Federal do Amazonas. **Resolução nº 011/2014 de 24 de março de 2014 do Conselho de Administração**. Manaus: UFAM, 2014. Disponível em: <https://www.gmts.ufam.edu.br>. Acesso em: 10/01/2021.

WAISBICH, L. T. *et al*. "Introdução: A política de responsabilidade para reduzir as desigualdades em saúde: Aprendendo com o Brasil e Moçambique". **Novos Estudos Cebrap**, vol. 38, n. 2, agosto, 2019.

WHO – World Health Organization. "Coronavirus (COVID-19) disease dashboard". **Portal Eletrônico WHO [2021]**. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 13/01/2021.

CAPÍTULO 4

Experiência de uma Enfermeira em Telessaúde durante a Pandemia de COVID-19: Vivência e Reflexões

EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA EM TELESSAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIA E REFLEXÕES

Gabriela Moraes de Abreu

A telessaúde é uma modalidade de atendimento que utiliza do espaço virtual para prestar serviços de saúde. Através de webconferências é possível realizar ações de educação, orientação e consultoria em saúde. Como estratégia o Ministério da Saúde adotou, a fim de fornecer aos trabalhadores e profissionais, suporte e com isto aprimorar a rede de Atenção à Saúde (COREN-SP, 2019).

Ao sermos surpreendidos com a COVID-19, o vírus SARS-CoV-2 e as medidas de distanciamento, num período crítico de busca de saúde, foi necessário buscar novos protocolos e modos de cuidar 2. Desde março de 2020, quando foi declarada a situação como pandemia pela OMS, a onda de não compreensão da transmissão, não haver tratamento, ou pertencer a um grupo de risco provocou um estado de medo e necessidade de informação segura nas pessoas (SACHETT, 2020).

Neste momento, a telessaúde surgiu como a opção mais segura de atendimento, fornecendo contato direto de qualidade aos usuários, na segurança de suas próprias casas (FRANCISCO, 2020). Também foi estratégia utilizada nas internações, onde foi necessário restringir a presença de acompanhantes e através de videochamadas os profissionais colocavam os pacientes em contato com seus familiares e repassavam informações sobre sua evolução clínica (SACHETT, 2020).

Essa e outras atividades foram ações comumente protagonizadas pela enfermagem na telessaúde. Desde a gestão geral da plataforma até a operacionalização das ações e organização do processo, requerindo planos estratégicos de logística e distribuição de serviços, treinamentos, coordenação de acesso e informação. E uma dessas principais atividades foi a teleconsulta (FRANCISCO, 2020).

A teleconsulta de enfermagem na COVID foi regulamentada pela Resolução nº 634/2020 do Cofen a fim de romper barreiras e utilizar do potencial de diminuição da mortalidade e taxa de infecção (FRANCISCO, 2020). A definição da prática é moldada com base nos preceitos éticos e morais de maneira a registrar e assim honrar os direitos do paciente e resguardar a sua saúde com sigilo, incluindo detalhes de histórico, diagnóstico, plano de cuidados, implementação e avaliação (COFEN, 2020).

O trabalho como enfermeira nesta modalidade demonstrou que estas novas práticas mesmo após pandemia são possíveis de continuar (PELASSIA, 2020). Além de que no momento, são a grande oportunidade de diminuir a problemática, sendo uma opção de aproximar, sem riscos, dos distantes. Apesar disto, ainda existe questões com a barreira tecnológica e desconfiança por parte de alguns usuários que se mostram relutantes, ou que realmente não conseguem manusear, e ainda há aqueles que simplesmente não estabelecem o vínculo através desse tipo de encontro (SACHETT, 2020).

O objetivo deste relato é descrever a experiência do trabalho virtual realizado por uma enfermeira residente que trabalhou direto com a população e com organização de equipes para prestar telessaúde. Além de também refletir sobre a vivência proporcionada na plataforma do projeto em parceria com a

Universidade Federal do Amazonas no período de pandemia, em Manaus, no Amazonas.

TELESSAÚDE E ENFERMAGEM

A telessaúde no Amazonas é um projeto cuja atuação iniciou visando comunicação entre profissionais em diferentes municípios. Considerando-se a dificuldade de acesso do interior do estado e também a ausência de profissionais especialistas nessa localidade, o projeto surgiu para auxiliar médicos generalistas a atender casos clínicos que exigiam a presença de um profissional especialista.

Com o surgimento da pandemia, a plataforma voltou-se para a comunidade, migrando da experiência de capacitação através de webconferência para a comunicação direta com o usuário. Adaptou-se à necessidade de saúde apresentada a nível local desde abril de 2020 entrando nas redes sociais, recrutando estudantes voluntários e bolsistas de programas de extensão e pesquisa, professores universitários e profissionais residentes

Enfermeira dentro de uma equipe multiprofissional de 6 profissionais especializandos, entre fisioterapeutas, psicóloga, profissional de educação física, e assistente social. No segundo ano de um programa de residência de Atenção Integral fomos incluídos na equipe de Telessaúde, a qual tornou-se um campo de atuação dividindo espaço entre as disciplinas, o trabalho de conclusão e o campo de atuação hospitalar. Suspendendo o foco do último ano da especialização, o ambulatório de saúde funcional para pacientes com acometimentos neurológicos, área de especialização do programa de residência o qual cursamos.

Prontamente fomos nos capacitar sobre a COVID-19 e nos alocar dentro da Telessaúde. A equipe é composta por uma enfermeira líder do projeto, profissionais de tecnologia de informação que realizam o suporte tecnológico, professores universitários, cujo papel é orientar e sanar dúvidas da equipe antes de serem repassadas informações à população, e estudantes de graduação de enfermagem, medicina, farmácia, fisioterapia entre outros cursos da área da saúde, os quais atuam na operacionalização das estratégias de comunicação com a comunidade, além de nós residentes, que orientamos acadêmicos e pensamos estratégias para a utilização das ferramentas.

Além de diagnosticar a situação, direcionar temáticas, produzir conteúdo, organizar equipes, atender em teleconsultas, realizar tudo isso a partir de uma linguagem metodológica nova é condição do trabalho virtual. Por isso, a telessaúde como primeira estratégia colocou-se nas diferentes plataformas. Encontrar o público na sua afinidade, seja *Instagram, Twitter, Facebook, Whatsapp, Telegram, Youtube* ou *Podcasts* No *Spotify*.

Organizar a atualização do conteúdo a ser repassado para os usuários que enviam dúvidas num documento referência foi uma forma de facilitar a operacionalização do processo. A sistematização do atendimento no Telegram ao receber uma dúvida, discutir no grupo de trabalho no *Whatsapp* a melhor orientação, consultando o documento referência, e individualizando para a questão do usuário, o acadêmico elabora resposta e aguarda avaliação do profissional residente, se a questão não está pesquisada, o residente busca evidencia cientifica atualizada e repassa no grupo, em caso de dúvida contata professor universitário.

Para executar estas atividades foi necessário que todos alinhassem seu conhecimento das redes sociais e de ferramentas para criar documentos online de maneira compartilhável, de

acompanhamento de atividades, de edição de imagem, entre vários outros. Além disso, organizar a escala e hora de mandar mensagem considerando a mistura da vida profissional com a pessoal, ao invadir espaços antes reservados à própria escolha.

Também houve um certo direcionamento dos cuidados à enfermagem pois a maioria dos questionamentos eram sobre sintomas e situação clínica. Então junto com a fisioterapia, a orientação sobre cuidados e atividades de intervenção dentro de cada categoria foi muito exercitado, usando inclusive do conhecimento praticado na especialização sobre funcionalidade.

Como enfermeira, foi presente a atuação nas principais redes sociais atividades. No *Instagram* atuou nas dúvidas focadas em orientação clínica, na correção de publicações e mediação de palestras ao vivo. No *Telegram*, atuou auxiliando os alunos a responderem aos usuários do grupo, com informações baseadas em evidência, e também orientação para atualização do documento que concentra os achados científicos mais recentes para construir as respostas à comunidade. No *Twitter*, atuou na adaptação da linguagem à plataforma e ao público.

Em um segundo momento, surgiu a proposta do *podcast*, logo seguida de reorganização dos residentes no projeto da telessaúde. Como representantes estudantes já graduados, em nível de especialização, a responsabilidade pela apuração da qualidade das informações a nível científico tinha que passar por nós. E com isso também, foi-nos delegado o comando e definição de estratégias e metas para a plataforma à qual se foi alocado. A minha vivência foi como líder da equipe atuante na plataforma do *Telegram*.

No *Telegram*, a organização dos acadêmicos voluntários foi feita em escala para responder às dúvidas e postas as publicações. Esta era uma das funções das alunas líderes, estudantes de

graduação com experiencia nas ações o suficiente para assumir a organização tática. Ao entrar com esta hierarquia já pré-estabelecida foi necessário encontrar a melhor forma de realizar a comunicação, realizando alinhamento de canais, horários e frequência de reuniões após o entendimento do foco da plataforma.

A ampla gama de atividades a ser explorada na telessaúde é uma grande vantagem e alternativa no momento de cautela ao sair de casa e necessidade de isolamento social. Levar conhecimento sem sair de casa, através de algumas plataformas atingir muitas pessoas sem provocar risco é um presente da tecnologia dura (dos aparelhos e máquinas) o desafio permanece na tecnologia leve (a das relações) (MERHY, 2016).

Como gerar interesse pelo conhecimento? Como superar a barreira do medo para encontrar com estratégias? Entender esses fatores é um caminho a ser percorrido entre profissional e comunidade. Muitos problemas poderiam ser minimizados com o adequado entendimento da precaução de gotículas e de contato, por exemplo, contudo, falar de uma perspectiva profissional de prática e experiência exige compreensão da parcialidade da mesma. Como ajudar o público a compreender via internet esses conceitos, e a aplicá-los não estando no ambiente acadêmico para ensiná-las?

Vários desafios surgem quando nós enfermeiros, eu profissional residente de um programa de atenção integral sou colocada num espaço novo de produção de conhecimento. Ainda que socializar o conhecimento seja pauta inclusive de grade curricular, estendendo-se no campo de atuação da residência que percorre os diferentes níveis de atenção, produzindo metodologia ativa para facilitar o entendimento, o trabalho em “campo’ virtual exige que o profissional acesse novas formas de pensar aprendizado e comunicação.

Diferente da realidade enfrentada no dia-a-dia, a percepção do profissional enfermeiro como fonte de conhecimento e solução para sanar as dúvidas foi revelada durante a minha experiência na telessaúde. Foi uma surpresa perceber a grande quantidade de pessoas que buscaram a teleconsulta como estratégia de informação antes de tomar a decisão por ir a um serviço de saúde.

Outra vivência que gerou reflexão foi a divisão de um posto de liderança. Houve dificuldade de executar a função ao compartilhar a responsabilidade com outras residentes devido a escalas diferentes, dificuldade de horário compatível em comum e disponibilidade de tempo destinado para o projeto, originada na diferença de programas e objetivos dos mesmos.

Atuar na teleconsulta, em especial como a enfermeira mediadora das solicitações e gestora da escala com outras 6 residentes, teve também seus aprendizados e desafios. A ansiedade de responder o usuário em tempo hábil e intercalar as enfermeiras a executarem o atendimento, priorizando que nenhuma se sentisse sobrecarregada e também não perdesse a oportunidade da experiência com a dificuldade de manter uma escala devido às mudanças semanais que os programas de residência realizam.

Houve ainda o desafio de equilibrar o pessoal e o profissional. De certa forma, o espaço pessoal foi sentindo uma invasão do espaço profissional, as redes sociais agora também eram seu trabalho. O horário de descanso agora também era horário de receber questionamentos. Além disso, a dificuldade de medir a eficácia da produção de conteúdo, o desafio de comunicar de forma sensibilizadora, como saber se houve compreensão? De que forma prestar capacitação eficiente para que haja na prática as ações preventivas de contágio? E mais como promover o acesso do público de baixa escolaridade e assim alcançar mais público?

Dito isto, o desafogamento do ambiente físico através destas ações é um ganho não só na atual realidade, mas também para os modos de cuidar futuros. Tornando-se necessário o investimento em responder tais questões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a estratégia é cheia de benefícios e contribuições que alinha a forma de se comunicar e entendo o foco de cada equipe é possível ir fazendo parcerias para trabalhar os desafios que não são da área de estudo encaminhar e aprender.

O enfermeiro ganhou autossuficiência e estreitamento resolutivo da capacidade do enfermeiro para além do estigma do "aplicador de vacina" ou "ajudante de médico". A relação enfermeiro usuário também foi aprofundada com essa nova modalidade de criação de vínculo. Em especial o em relação à busca do paciente ir além da intervenção curativa medicamentosa.

Há ainda necessidade de compreender a utilização do espaço virtual melhorando a gestão do pessoal e profissional, compreendendo a percepção também do usuário em relação a esses espaços, além dos outros membros da equipe. Assim dando continuidade a essa estratégia que tem potencial para expandir os modos de cuidar.

REFERÊNCIAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 634/2020, de 26 de março de 2020**. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: <www.cofen.gov.br>. Acesso em: 14/01/2021.

COREN/SP - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Realização de Telenfermagem pelos profissionais de enfermagem**. São Paulo: COREN, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br>. Acesso em: 13/01/2021.

FRANCISCO, M. F. *et al*. "Tecnologias em saúde como aliada no atendimento em tempos de pandemia por Covid-19". **Revista Ciência em Pauta**, vol. 1, n. 8, agosto, 2020

MERHY, E. E. *et al*. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde**: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Editora Hexis, 2016.

PESSALÁCIA, J. D. R. "Tlessaúde durante a pandemia da Covid-19 no Brasil e a Enfermagem". **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, vol. 10, n. 4182, dezembro, 2020.

SACHETT, J. A. G. "Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da telessaúde para o "novo normal". **Journal Health NPEPS**, vol. 5, n. 2, 2020.

CAPÍTULO 5

Acolhimento Psicológico e COVID-19: Uma Experiência de Residência em Psicologia na Telessaúde/UFAM

ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO E COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA DE RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA NA TELESSAÚDE/UFAM

Mary Anne Rodrigues Prata

Com o surgimento da COVID-19 em todos os países do mundo, no Brasil o novo vírus chegou no mês de fevereiro de 2020, as instituições de saúde tiveram que tomar medidas de emergência como o de isolamento social (Decreto nº 30.519 dado em 19 de março de 2020) como meio de combate à disseminação da doença. A COVID-19 é uma doença que faz parte de uma família de vírus que causa infecções respiratórias (novo coronavírus SARS-CoV-2), o quadro clínico dessa doença varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves ou outros quadros sistêmicos, podendo ser letal. A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra por contato próximo, tendo alto potencial de transmissão. Porém, pode ser prevenida com medidas sanitárias como: lavar com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão ou usar álcool em gel a 70%, caso não esteja próximo de um local para lavar as mão, não cumprimentar as pessoas com aperto de mão, abraços ou beijos, cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir com o antebraço ou com um lenço de papel descartando-o em um local adequado ou saco de lixo pessoal, em seguida jogue fora e higienize suas mãos, usar mascará em locais públicos e evite aglomerações. No entanto, essas medidas mostraram-se não ser suficientes e eficazes no combate a pandemia.

Diante dessa grave situação de saúde mundial, a população enfrenta incertezas e medos quanto ao futuro em relação a saúde de todos. Pensando no acesso à informação e orientação da população

e ao combate e enfrentamento da pandemia no Amazonas, a Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculado à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) se atrelou a prática da Telessaúde-UFAM, sendo uma ferramenta no enfrentamento da COVID-19, para dar assistência aos usuários da Atenção Primária da Saúde através de serviços de atendimentos com tecnologias digitais.

A Telessaúde teve início em 2007 instituído pelo Ministério da Saúde (MS), primeiramente chamado de Programa Telessaúde Brasil e em 2011 por meio da Portaria nº 2.546/GM/MS foi denominada Telessaúde Brasil Redes, com o objetivo de desenvolver ações de apoio às equipes de atenção básica por meio da educação permanente e de tecnologias virtuais no cuidado ao usuário, levando o serviço onde o usuário estiver. Entre os serviços oferecidos pela Telessaúde estão os serviços de teleatendimento (MAEYAMA; CALVO, 2018). Segundo Caetano *et al*. (2020), há evidencias que o uso da Telessaúde pode trazer benéficos aos usuários, uma vez que possibilita o acesso aos profissionais de saúde á áreas remotas e aos pacientes, evita o deslocamento, a redução de tempo de atendimento, bem como a capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde.

Um destes serviços foi o atendimento psicológico, em que foram realizados acolhimentos, orientações e psicoeducação para diversas demandas dos usuários, tais como sintomas de ansiedade elevada, devido a medida de isolamento social, de quarentena e, diminuição do apoio de amigos e familiares, ou quadros relacionados aos sintomas de COVID- 19.

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA ATRAVÉS DA TELESSÁUDE

Frente à crise sanitária provocada pela pandemia da COVID-19, o Conselho Federal de Psicologia flexibilizou no dia 30 de março de 2020 através do Diário Oficial da União, com a Resolução CFP n◦04/2020, a atuação de psicólogos de forma remota, orientados pelo Código de Ética e a inscrição obrigatória do cadastro no *e-Psi* no Conselho Regional de Psicologia em que o psicólogo reside, através de Tecnologia de Informação e da Comunicação em tempos de pandemia (CFP, 2020).

Sendo a prática na Telessaúde-UFAM um campo de atuação para os residentes do Programa de Residência Multiprofissional na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas vinculado ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, o profissional residente de psicologia atuou através de atendimentos na Teleconsulta que tiveram início a partir do mês de abril de 2020.

As teleconsultas de acolhimento psicológico foram realizadas através da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), pela webconferência, em que primeiramente o usuário entrava em contato prévio pelos aplicativos de *Chatbot* e *Telegram*, ferramentas utilizada por meio do WhatsApp, para atendimento e esclarecimento de dúvidas da comunidade amazonense em relação a COVID-19, e selecionava a opção consulta, em seguida escolhia a especialidade que estava precisando e preenchia uma ficha para atendimento. Feito isso, era enviado um e- mail ao serviço de psicologia com os dados do paciente e seu endereço eletrônico para o profissional agendar a consulta, após o agendamento e a confirmação do paciente com o dia e horário da consulta, era enviado um link da sala virtual para o atendimento, com duração média de uma hora cada sessão e de acordo com a avaliação do profissional, era realizado mais de uma sessão com o mesmo

paciente. As demandas que chegavam para a psicologia tinham alguma relação com a situação atual da pandemia da COVID 19, podendo ser ansiedade, depressão e estresse devido a pandemia. Sendo uma situação anormal para todos, é considerado normal não saber lidar com os sentimentos que possam surgir, como a ansiedade, diante de uma situação não antes enfrentada e desconhecida para todos.

Os atendimentos da Psicologia tiveram como objetivo acolhimento e orientações psicológicas aos usuários que diante das mudanças no cenário de vida, como o isolamento social e o convívio familiar, que poderiam ser preditores no desenvolver crises de ansiedade ou fragilidade social. Diante de repercussões sobre as informações da pandemia, o estado emocional tem a tendência a acionar pensamentos negativos, bem como influenciar na capacidade de tomar decisões e em ações sensata, repercutindo de modo disfuncional no processo de sono, por exemplo, causado pela ansiedade.

A ansiedade é um mecanismo de sobrevivência dos seres humanos que evoluiu com a espécie. O cérebro dos seres humanos desenvolveu adaptações para enfrentar adversidades que nos acometes no dia a dia, e é justamente a ansiedade que nos prepara para enfrentar situações ameaçadoras, ou seja, a ansiedade é uma expectativa negativa que ainda estar por vir, em que o ser humano começa a se preparar para enfrentar. No entanto, o problema é quando a ansiedade não está relacionada à uma causa que a justifique, ou é maior do que realmente pareça a ameaça, trazendo desequilibro para o nosso estado emocional. Logo, não sabemos nomear os sentimentos. Nesse contexto, pode ser confundida com o medo, sentimento esse que quando não é enfrentado de modo adaptativo é transformado em ansiedade. É importante saber reconhecer os sentimentos para poder lidar com as situações diversas que possam surgir (WEIDE *et al*., 2020).

O impacto na saúde mental diante de epidemias, que são situações relacionados a saúde que demandam emergência e que ameaçam à vidas das pessoas e podem levar a morte tem um caráter de urgência que se faz necessário atender à aflição que influenciam a saúde mental, pois diante de uma epidemia de grande impacto em todos os âmbitos psicossocial a população pode sofrer tensões e angustias em níveis variados de tensão podendo aumentar a incidência de transtornos psíquicos, em que os mecanismos de enfrentamento são insuficientes causando uma incapacidade de adaptação psicológica e um desequilíbrio emocional (OPAS, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição da Telessaúde para o enfrentamento da COVID-19 na saúde mental, evidenciou-se como uma ferramenta que pode auxiliar no atendimento da população para amenizar os impactos causados pela pandemia, como no caso da saúde mental, que podem influenciar na regulação emocional. Os atendimentos psicológicos com o objetivo de promover saúde aos usuários da Atenção Básica de Saúde através da Telessaúde mostrou-se um desafio à prática do profissional psicólogo diante do novo cenário de pandemia da COVID-19.

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**, vol. 36, n. 5, junho, 2020.

CFP – Conselho Psicologia Federal. **Nova Resolução do CFP orienta categoria sobre atendimento on-line durante pandemia da COVID-19**. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: <www.cfp.org.br>. Acesso em: 30/03/2020.

MAEYAMA, M. A.; CALVO, M. C. M. "A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada". **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 42, n. 2, maio, 2018.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia. **Portal Eletrônico da OPAS** [2020]. Disponível em: <www.paho.org>. Acesso em: 22/12/2020.

WEIDE, J. N.; VICENTINI, E. C. C.; ARAÚJO, M. F. "Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia: uma contribuição da Psicologia [online]". **Scielo em Perspectiva**, vol. 37, maio 2020.

SOBRE OS AUTORES

SOBRE OS AUTORES

Autores da Equipe Multiprofissional do Telessaúde



Gabriela Moraes de Abreu, Hermon Nogueira Lopes, Jaqueline Lima de Souza, Maria Gracileide Alberto Lopes, Mary Anne Rodrigues Prata, e, Raynara Fonseca dos Santos

Hospital Universitário Getúlio Vargas

Universidade Federal do Amazonas

SOBRE OS AUTORES

Gabriela Moraes de Abreu é enfermeira, concluindo MBA em Gestão e Auditoria de Serviços de Saúde. E-mail para contato: gabrielamoraesdeabreu@gmail.com

Hermon Nogueira Lopes é fisioterapeuta e especialista pós-graduado em Fisioterapia Respiratória, bem como em Fisioterapia Neurofuncional. E-mail para contato: hermonog@gmail.com

Jaqueline Lima de Souza é licenciada em Educação Física e especialista em Atenção Integral na Saúde Funcional em Doenças Neurológicas. E-mail: jaquelinelima015@hotmail.com

Maria Gracileide Alberto Lopes é assistente social, mestre em Serviço Social e Sustentabilidade da Amazônia e especialista em Saúde Funcional. E-mail para contato: asgracilopes@hotmail.com

Mary Anne Rodrigues Prata é psicóloga, especialista em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares e mestre em Psicologia Social. E-mail para contato: maryanneprata@gmail.com

Raynara Fonseca dos Santos é fisioterapeuta e especialista em Fisioterapia Neurofuncional. Atua como Fisioterapeuta em Área Hospitalar e Ambulatorial. E-mail: raynara_fs@outlook.com

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A editora IOLE recebe propostas de livros autorais ou de coletânea a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano. O prazo de avaliação por pares dos manuscritos é de 7 dias. O prazo de publicação é de 60 dias após o envio do manuscrito.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimo de 50 laudas. O texto deverá estar obrigatoriamente em espaçamento simples, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas dentro do corpo do texto.

A submissão do texto deverá ser realizada em um único arquivo por meio do envio online de arquivo documento em Word. O autor / organizador / autores /organizadores devem encaminhar o manuscrito diretamente pelo sistema da editora IOLE: http://ioles.com.br/editora

Copyright © Editora IOLE
2021

CONTATO

EDITORA IOLE

Caixa Postal 253. Praça do Centro Cívico

Boa Vista, RR - Brasil

CEP: 69.301-970

@ http://ioles.com.br/editora

+ 55 (95) 981235533

eloisenhoras@gmail.com

Copyright © Editora IOLE
2021