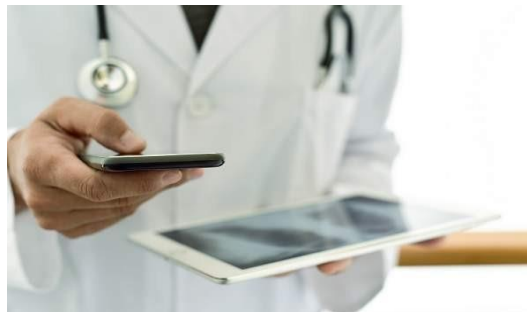
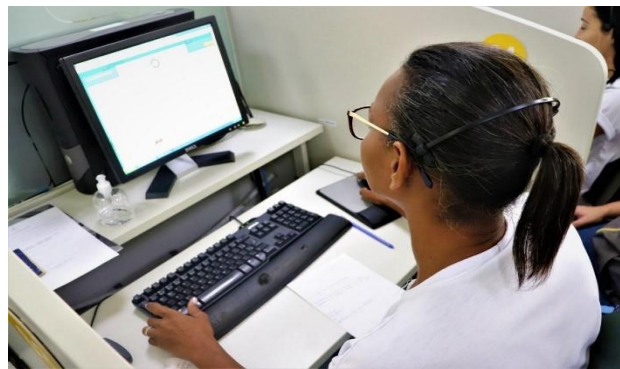


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**TELEATENDIMENTO COMO ALTERNATIVA PARA O CUIDADO DURANTE A
PANDEMIA DO COVID-19**

**PROPOSTA DE AGENDA PARA A ORGANIZAÇÃO DO TELEATENDIMENTO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**



EQUIPE DE TRABALHO

Escrita e sistematização do documento a partir das discussões do Grupo de Trabalho (GT) de Teleatendimento constituído pelo setor de saúde coletiva do Departamento de Promoção de Saúde/CCM/UFPB e o conjunto de preceptores da UFPB e Prefeitura Municipal de João Pessoa

André Luis Bonifácio de Carvalho – Docente Tutor

Dilma Lucena de Oliveira - Docente Tutora

Erika Patrícia Pereira Gomes Ribeiro – Residente (R1)

Gabriel Andrade Nobre – Preceptor

I: Considerações iniciais

A Atenção Básica em Saúde (ABS) tem como função essencial a promoção da saúde e o Brasil tem um potencial enorme se pensarmos na estrutura construída nestes últimos trinta anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre elas, se destacam: prestar assistência aos problemas trazidos pelo usuário; reduzir e prevenir sequelas e mortes relacionadas aos agravos frequentes no território; construir processos vinculados às ações de prevenção e promoção à saúde, importantes na redução dos danos à saúde da população; participar das ações comunitárias de forma a modificar o ambiente territorial (social, cultural, econômico e político) para a promoção da saúde.

A situação da pandemia do COVID nos coloca em uma situação nova, sendo esperada uma retração das ações, pois é necessário pensar como atuar na pandemia e as novas demandas que ela coloca. Mas, já se torna evidente nos territórios que também é preciso repensar as ações de promoção da saúde que são objeto da ABS. Urge construirmos novas formas de atuar para garantir o cuidado da saúde às populações: que ações podemos retomar e que novas ações precisam ser construídas no contexto da pandemia do coronavírus?

Através deste texto, tendo em mente a necessidade de protagonismo dos profissionais de saúde, os quais terão importância fundamental nos “desfechos relativos aos adoecimentos e mortalidade” (Costeira et al., 2010) no contexto da pandemia, vimos colocar a proposta do Teleatendimento. Este consiste em uma estratégia vinculada às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), podendo possibilitar atendimento e seguimento das pessoas acometidas pelo COVID-19, mas também de construir estratégias para evitar a sua propagação, assim como possibilitar a retomada da assistência da população a outros agravos, em especial, os crônicos e degenerativos, mantidas as necessárias medidas de distanciamento social.

Sendo assim, o uso do teleatendimento¹ destaca-se como alternativa para ofertar cuidado qualificado aos cidadãos, preservando-se os profissionais e os pacientes do contato com o vírus.

¹ O Ministério Saúde publicou a Portaria nº 467, de 20 de março, para permitir, em caráter temporário e excepcional, a interação direta remota entre profissionais de saúde e pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), da saúde suplementar e privada.

Cabe destacar que o teleatendimento pode ser feito por telefone e WhatsApp (ou outros meios virtuais), seguindo protocolos estabelecidos e preservando uma escuta qualificada e avaliação dos resultados dos atendimentos e exames.

As redes sociais são outra forma de colocar em prática o teleatendimento, convidando os usuários cadastrados em suas áreas/microáreas a participar de grupos virtuais de acolhimento, grupos de atividade física, de auriculoterapia, de gestantes, hipertensos e diabéticos em tempo real. Nesses espaços, as equipes e os profissionais podem compartilhar, com os usuários e a comunidade com os quais se relacionam habitualmente, orientações breves, resultados de exames, cuidados terapêuticos e informações relacionadas à saúde, dentre outros.

A proposta de oferta de teleatendimento no enfrentamento da COVID-19 tem o objetivo de levar informações e orientações para que o usuário possa procurar a rede de atenção no momento adequado, além de propiciar a continuidade ao cuidado já oferecido nas unidades de saúde em seu cotidiano.

O teleatendimento está respaldado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 467, de 20 de março de 2020. Por meio desse documento, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância. Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

A proposta que estamos construindo está preliminarmente vinculada às oito unidades de saúde onde atuam médicos e médicas residentes em Medicina de Família e Comunidade da UFPB, abrangendo uma cobertura de cerca de 60 mil habitantes em dois dos cinco distritos sanitários da cidade de João Pessoa.

II: Princípios e diretrizes propostos para o teleatendimento

II.a: PRINCÍPIOS

- Promoção da Saúde;
- Incentivo ao trabalho multiprofissional e interprofissional;
- Incentivo à educação continuada;
- Preservação da biossegurança e saúde geral de profissionais e pacientes;

- Fortalecimento do vínculo entre equipes e suas comunidades;
- Melhoria da comunicação entre equipes de saúde da família e comunidades;
- Respeito à autonomia dos profissionais de saúde e de usuários dos serviços de saúde;
- Cuidado longitudinal.

II.b: DIRETRIZES

- Recomenda-se a aplicação da ferramenta a fim de evitar atendimentos presenciais que sejam dispensáveis, dado o contexto atual de pandemia;
- O uso desta ferramenta (teleatendimento) deve ser adaptado aos contextos locais, visando responder às necessidades locais das comunidades e equipes de saúde da família;
- O teleatendimento deve ser implementado como uma ferramenta para auxiliar os processos de trabalho das equipes, não como uma nova tarefa burocrática que gere demandas que as sobrecarreguem. Neste momento, implica em retomar ações de uma forma de trabalho interprofissional;
- O teleatendimento deve ser compreendido como uma atividade desenvolvida pelas equipes e pela USF, não como atividade desenvolvida individualmente por alguns profissionais;
- É recomendável promover a agregação de trabalhadores afastados que não estejam doentes para contribuir com o teleatendimento, a fim de reduzir a sobrecarga dos trabalhadores que estão atuando na atenção básica em número reduzido.

III: Premissas básicas para a organização do Teleatendimento

- As atividades do teleatendimento devem ser organizadas por meio da utilização de computador, celular ou telefone fixo de uso institucional ou pessoal;

- A gestão municipal deve dar as condições necessárias para o acesso aos equipamentos e instrumentos de registro a serem utilizados pelos profissionais;
- Cabe destacar que, segundo o Ministério da Saúde, o gestor pode usar recursos do programa de apoio à informatização da Atenção Primária para contratação em comodato dos equipamentos que vão permitir a realização dos teleatendimentos;
- Em caso de uso de recursos individuais ou de doações feitas ao serviço, estes devem ser registrados e constar em uma planilha de custos;
- Para que o processo do teleatendimento ocorra, se faz necessária a organização do cadastro dos usuários e famílias, propiciando a organização das ações com base no desenho territorial e nos grupos prioritários;
- Faz-se necessária a realização de capacitação mínima para a organização do processo e realização das atividades. Esta capacitação visa alertar para questões referentes ao processo de comunicação por telefone e a apropriação sobre as fichas de registro, os protocolos para cada problema e os fluxos de cuidado estruturados;
- Importante destacar o mapeamento de profissionais, seja nas UBS ou em home office, para compor a equipe de teleatendimento;
- Faz-se necessária a organização de agenda por grupos, de acordo com critérios de vulnerabilidade e sua relação com o território-equipe, de acordo com uma agenda estratégica local;
- Uma iniciativa importante e necessária é a estruturação de um sistema de registro do teleatendimento, com a definição de instrumento de registro, que seja utilizado por todas as UBS (que pode se juntar ao prontuário do paciente ou ser guardado em arquivo próprio) e de instrumento de seguimento e monitoramento dos casos definidos como prioritários com base nos critérios de manejo clínico (ficha de pacientes a serem visitados diariamente, planilha de controle dos teleatendimentos realizados). O gestor local deve garantir condições para realização dos registros, inclusive disponibilizando profissional específico para alimentação e organização do sistema de registro;

- Outro aspecto estratégico é a utilização das possibilidades de articulação com as lideranças locais para que auxiliem as equipes na divulgação e compreensão das ações de teleatendimento.

Por fim, cabe destacar que a atenção à saúde deve ter como base as necessidades dos usuários, respeitando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado. O atendimento clínico a distância é entre profissional de saúde e paciente.

IV: Do processo de organização nas Unidades Básicas de Saúde

Pode-se estruturar três modalidades de teleatendimento: a de seguimento dos pacientes com síndrome gripal (já acontecendo na maioria das UBS); pacientes por demanda espontânea que procuram atendimento, esclarecimentos, orientações, etc (não restrito ao COVID); busca ativa de pacientes com problemas crônicos degenerativos a partir de lista de prioridades.

No que tange à síndrome gripal, é imprescindível a notificação imediata de casos, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>). Além da notificação, as informações de todos pacientes com síndrome gripal devem ser registradas no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde.

Destaca-se a necessidade do uso do CID-10 correto, sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para síndrome gripal inespecífica é o J11. Os CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o U07.1 - Infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) ou o B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não-especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

No que tange aos outros problemas (HAS, diabetes, acamados, gestantes, tuberculose, portadores de outros agravos crônicos) a equipe necessita padronizar fichas de consulta por teleatendimento e fluxos de seguimento, registro, notificações, etc. No final deste documento, sugerimos alguns modelos para essas fichas.

V : Aspectos locais para a organização do Teleatendimento

V.a: Da infraestrutura:

- Terá que ser destinada uma sala onde os teleatendentes possam trabalhar, resguardados os cuidados de proteção;
- A Direção da USF deve divulgar os números para o teleatendimento em espaços estratégicos da UBS;
- No caso de um celular, esse terá que ser disponibilizado para a equipe e o fixo terá que ser liberado para ligação externa;
- O teleatendimento será fixado das 7h30 às 10h30 e das 13h às 15h30 ou a partir da pactuação junto à equipe.

V.b: Da informação e comunicação:

- Trabalhar com orientação à população no sentido de que, a partir da primeira semana de junho, a USF vai começar atender a população por meio do acesso a telefones (fixo e celular);
- Terão que ser informados os números e horários para atendimento por meio do teleatendimento;
- Deve-se estimular o uso de comunicações breves por meio das redes sociais, com informações inerentes aos cuidados em saúde.

V.c: Da organização das equipes:

V.c.1: Aspectos Gerais

- A equipe de teleatendimento não se restringe aos profissionais diretamente vinculados às demandas patológicas agudas (médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem). Estruturadas a partir de protocolos, as consultas por teleatendimento possibilitam a outros profissionais atuarem (como vem acontecendo em relação ao seguimento dos pacientes de COVID na maioria das UBS). Odontólogos, farmacêuticos, ACS, psicólogos (verificar a possibilidade de arremeter os residentes multi e de saúde mental) podem construir teleatendimentos específicos e participar dos já existentes;
- Toda a equipe pode se estruturar assumindo funções a partir de seu núcleo ou de forma multi e interprofissional. Por exemplo: a participação dos ACS

na organização dos cadastros desses usuários é de fundamental importância; a elaboração das fichas de atendimento permite que a consulta possa ser feita por vários profissionais; assumir a responsabilidade de atualizar as fichas de atendimento para o dia e mapas de avaliação e controle;

- Para a equipe designada será realizado um treinamento com base no que já vem sendo feito no Teleatendimento Central da PMJP;
- O teleatendimento pode se organizar em mais de uma modalidade, abrangendo, além do COVID, a demanda espontânea e usuários pertencentes a grupos estratégicos como gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos e usuários com transtorno mental;
- Faz-se necessário construir um protocolo de teleatendimento em que esteja pactuado um sistema de informação (ficha de teleconsulta para cada agravo; ficha diária com os nomes das pessoas a ser atendidas; fichas diárias de ligações recebidas, caso a equipe consiga estruturar atendimento espontâneo; planilhas de registros das teleconsultas planejadas); fluxos dos teleatendimentos (prioridades, necessidades de consultas presenciais, necessidade de encaminhamentos, necessidade de exames, necessidade de consultas específicas, etc.).

V.c.2: Organização do processo de trabalho

- Definir a equipe de teleatendimento e os turnos de atuação;
- Definir o protocolo de atendimento para cada modalidade de teleatendimento (pacientes com sintomas gripais e outros agravos):
 - a. Levantar lista de prioridades: portadores de problemas crônicos (HAS, diabetes, transtornos mentais), idosos e acamados, gestantes, crianças de risco, etc. Utilizando escores de risco, informações dos ACS e outros profissionais, além das demandas das famílias;
 - b. Lista dos casos de síndrome gripal, pois, por serem agudos, necessitam de processos diferentes;
 - c. Designar um turno ou um profissional para demanda espontânea de consultas, orientações, dúvidas, etc;
 - d. As listas dos vulneráveis ou prioritários precisam ter: área, endereço e contato telefônico. Devem ser alimentadas diariamente,

construídas a partir das prioridades levantadas, como também das necessidades de seguimentos geradas nas consultas de teleatendimento.

- e. Ideal é ter um mapa para georreferenciamento dos casos, o que agiliza o planejamento de ações de prevenção e promoção. Por exemplo: ações de prevenção de agravos podem ser direcionadas para lugares onde se percebe sua concentração no mapa.
- O teleatendimento deve ter um sistema de registro composto por: listas citadas, nas quais se elencam os pacientes definidos como prioritários a ser atendidos no dia; fichas registrando as consultas dos casos prioritários com base nos critérios de manejo clínico, para que sejam utilizadas por todas as UBS; e planilhas registrando o resultado da teleconsulta:
 - a. As fichas de consulta (seguimento e monitoramento) devem conter: nome do paciente, motivo, *checklist* do que deve ser observado de acordo como o manejo clínico do agravo, o fluxo da consulta (consulta realizada ou não; o desfecho, se concluído; fornecimento de receitas; encaminhamento a outro serviço; encaminhamento para consulta ou visita presencial; consulta por vídeo; retorno; etc.).
 - b. Para cada tipo de problema deve haver uma ficha de registro da consulta contendo: o que perguntar, o que verificar e como, fluxos possíveis de desfecho, profissional responsável por cada etapa.
 - Definir uma pessoa ou pessoas responsáveis (equipe de monitoramento e avaliação) pela atualização da lista de consulta diária, pela alimentação da planilha de avaliação e seguimento das consultas. Esta é uma função essencial, por manter o teleatendimento atualizado e possibilitar avaliação da ação.
 - Esta equipe de monitoramento e avaliação irá: produzir e atualizar as listas de atendimento; construir e atualizar as planilhas de monitoramento dos atendimentos diários; divulgar o andamento do teleatendimento (p. ex.: expor em uma parede/construir mapa de georreferenciamento com os principais resultados e indicadores, localizando os casos); alimentar a sala de situação com atualização da lista; fomentar reunião semanal de discussão dos casos e ajustes do teleatendimento.

- É necessária uma equipe/pessoa responsável por manter os insumos funcionando (fone, linha, rede, fichas de atendimento). Deve-se garantir com a gestão o reabastecimento de insumos.
- Realizar semanalmente reunião de avaliação do processo de trabalho da equipe do teleatendimento, realizando ajustes.

V.c.3: Etapas do *Checklist* da Planilha da Teleconsulta

- Quem
- Motivo
- Consulta realizada ou não
- Desfecho (concluído; lista de fornecimento de receitas; encaminhada para outro serviço; encaminhada para consulta ou visita presencial; vídeo consulta; retorno etc.)
- Retorno e tipo de retorno.

V.c.4: Do *Checklist* do Protocolo de Atendimento

- A ficha de consulta em que é realizado o registro deve conter: meio pelo qual foi realizado o atendimento; nome da pessoa que atendeu a ligação; nome do paciente que recebe atendimento; nome da pessoa que fez o teleatendimento e seu registro profissional; data; hora; o motivo do atendimento; a avaliação do profissional; a conduta tomada e os encaminhamentos; o retorno;
- Checar se a pessoa que atendeu o telefone é a pessoa que se procura;
- Apresentação do profissional;
- Perguntar se a pessoa tem tempo para a consulta; se o ambiente é adequado para o atendimento; qual a qualidade da rede; e combinar o que fazer se a ligação for interrompida;
- Pergunta inicial que motivou o teleatendimento. Se é uma teleconsulta, proceder conforme a semiologia;
- *Checklist* de questões que devem ser observadas no teleatendimento de acordo com o manejo clínico do agravo;
- Atentar sobre a vacinação em dia e o uso da medicação.

- Definir a conduta;
- Orientação da educação em saúde;
- Para o teleatendimento do COVID, o Ministério da Saúde já tem disponível protocolo pronto. O município de João Pessoa também. Para os outros, as equipes podem pactuar e construir.

VI: Questões importantes para o Teleatendimento pensadas para harmonizar o processo de trabalho de todos:

- Estudar o prontuário antes: fazer um *checklist* de morbidades, com avaliação do risco e vulnerabilidades do usuário; listar medicamentos que usa; verificar últimos exames solicitados, etc;
- Ter uma forma de prontuário do paciente (o mesmo da família?) ao lado do telefone para registrar a consulta ou teleatendimento; ter uma planilha ao lado ou computador para atualização da lista construída para avaliação do teleatendimento;
- Ao ser atendido pelo usuário ao telefone: certificar-se de quem está falando; perguntar se tem disponibilidade de receber o atendimento; perguntar se está em local que possibilite o atendimento (silêncio, rede confiável, etc.).
- Fornecer o número, caso a ligação caia e precise ser refeita;
- Realizar pequena capacitação sobre comunicação a distância, de modo a deixar o profissional mais seguro e harmonizar o discurso da equipe.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

COSTEIRA, A. et al.. Roteiro para reflexão das equipes da estratégia de saúde da família para enfrentamento da pandemia do covid19. Disponível em https://sig-arq.ufpb.br/arquivos/2020167255ef1e21064534a3149f062ea/ROTEIRO_PARA_REFLEXO_DAS_EQUIPES_DA ESTRATGIA SADE DA FAMLIA - COVID19.pdf

USF PARATIBE II
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE SÍNDROME GRIPAL
TELEATENDIMENTO

| IDENTIFICAÇÃO | | |
|----------------------------------|--|-----------------|
| NOME: | DATA NASC: ___/___/___ | SEXO: ()M ()F |
| ENDEREÇO: | PRONTUÁRIO: | ACS: |
| CONTATO: | CARTÃO SUS: | |
| DADOS DO ATENDIMENTO | | |
| DATA: ___/___/___ | TURNO: () Manhã () Tarde | Profissional: |
| Monitoramento: ()24hrs ()48hrs | Condição clínica: ()Maior de 60 anos; ()Portador de comorbidades de risco; ()Outros: | |

| | | |
|--|---|---------------|
| Apresentou febre hoje? () SIM () NÃO | Apresentou ou apresenta febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO | |
| Sintomas presentes: ()tosse; ()dor de garganta; ()desconforto respiratório; ()dispneia; ()diarreia; ()ausentes ()outros: | | |
| Conduta: ()Seguimento; ()Reavaliação presencial; ()Encaminhamento para emergência; ()Outra: | | |
| Teste COVID-19: ()Solicitado; ()Coletado; ()Concluído: | Data da avaliação: ___/___/___ | Profissional: |

| | | |
|--|---|---------------|
| Apresentou febre hoje? () SIM () NÃO | Apresentou ou apresenta febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO | |
| Sintomas presentes: ()tosse; ()dor de garganta; ()desconforto respiratório; ()dispneia; ()diarreia; ()ausentes ()outros: | | |
| Conduta: ()Seguimento; ()Reavaliação presencial; ()Encaminhamento para emergência; ()Outra: | | |
| Teste COVID-19: ()Solicitado; ()Coletado; ()Concluído: | Data da avaliação: ___/___/___ | Profissional: |

| | | |
|--|---|---------------|
| Apresentou febre hoje? () SIM () NÃO | Apresentou ou apresenta febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO | |
| Sintomas presentes: ()tosse; ()dor de garganta; ()desconforto respiratório; ()dispneia; ()diarreia; ()ausentes ()outros: | | |
| Conduta: ()Seguimento; ()Reavaliação presencial; ()Encaminhamento para emergência; ()Outra: | | |
| Teste COVID-19: ()Solicitado; ()Coletado; ()Concluído: | Data da avaliação: ___/___/___ | Profissional: |

| | | |
|--|---|---------------|
| Apresentou febre hoje? () SIM () NÃO | Apresentou ou apresenta febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO | |
| Sintomas presentes: ()tosse; ()dor de garganta; ()desconforto respiratório; ()dispneia; ()diarreia; ()ausentes ()outros: | | |
| Conduta: ()Seguimento; ()Reavaliação presencial; ()Encaminhamento para emergência; ()Outra: | | |
| Teste COVID-19: ()Solicitado; ()Coletado; ()Concluído: | Data da avaliação: ___/___/___ | Profissional: |

