

Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”

Adaptation for professional health care in times of COVID-19: contributions from telehealth to the “new normal”

Adaptación para la asistencia sanitaria profesional en tiempos del COVID-19: contribuciones de la telesalud a la “nueva normalidad”

Jacqueline de Almeida Gonçalves Sachett¹

Em março de 2020, a pandemia do novo Coronavírus foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, este novo vírus (SARS-CoV-2) já possuía evidências de sua contaminação em alguns países desde 2019.

Dada a rápida disseminação, os governos concentraram seus esforços para implementação de inúmeras estratégias, afim de conter o aumento descontrolado da curva de infecção, com expressivas recomendações de higiene e segurança, principalmente em relação ao distanciamento social, por meio de distanciamento físico e proibição de aglomerações (reuniões, eventos esportivos e festivos, atividades escolares e comerciais). Isso acarretou inúmeros impactos, e ainda segue trazendo mudanças significativas para a vida e cotidiano das pessoas no mundo.

Entre os impactos na área de saúde, muitos profissionais que trabalhavam com pacientes de forma frequente e contínua tiveram que passar

¹Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais e Infeciosas. Docente Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Teleconsultora do Núcleo de Telessaúde (UEA). Docente permanente dos cursos de Pós-Graduação em Medicina Tropical - UEA/FMT-HVD (mestrado e doutorado), Mestrado Profissional em Enfermagem em Saúde Pública e Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas a Dermatologia. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: jac.sachett@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-5723-9977>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

de uma prática presencial para uma assistência em tempo real, por meio de programas de videoconferência (idealmente) ou telefones, conhecido como telessaúde.

No contexto da pandemia, a utilização da telessaúde pode contribuir para a redução da transmissão viral, limitando o contato pessoa a pessoa, enquanto permite que aquelas com o vírus (sintomas virais não graves) sejam tratadas em suas residências. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde em segurança, têm a oportunidade de continuar os atendimentos aos mais vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades.

As atividades intermediadas pelo uso da telessaúde são inúmeras como, o controle e triagem de pacientes durante a pandemia; monitoramento à distância dos casos em tratamento de COVID-19; acompanhamento após alta em centros de saúde, com a implantação de serviços de saúde online; busca rápida de opinião de outros profissionais para casos graves; troca de experiências nacionais e internacionais; acesso a serviços de telerradiologia; e treinamentos online para profissionais de saúde, que também podem ser aproveitados para garantir a continuação dos estudos e pesquisas, em que o contato do paciente permite o estudo de caso diretamente.

A telessaúde possui potencial para reduzir a morbidade e mortalidade durante a pandemia, permitindo o acesso contínuo aos serviços de saúde necessários. Alguns pacientes podem achar mais fácil discutir tópicos difíceis no conforto de suas casas e com membros da família do que no ambiente tradicional de cuidado¹.

Ao subsidiar aplicativos ou plataformas para os pacientes continuarem recebendo aconselhamento profissional e instruções sobre suas condições de saúde, a telessaúde se tornou essencial para otimizar a assistência aos pacientes e reduzir o sofrimento relacionado ao isolamento social, sensação de desassistência ou risco de vida, em algumas situações. Além disso, a telessaúde facilitou a continuidade das orientações aos cuidadores dos pacientes crônicos, promovendo maior segurança e saúde dessas pessoas².

Em resposta a atual pandemia, as instituições têm buscado mudar o atendimento ambulatorial para encontros de telessaúde³. Entretanto, há

procedimentos que exigem ações com contato direto, e dificilmente serão substituídos pela telessaúde⁴.

Para muitas práticas profissionais, essa mudança para telessaúde, em curto prazo, vem requerendo o desenvolvimento de novas formas de trabalho e interação, até então, pouco utilizadas ou desconhecidas. Essa transição na prática implica na necessidade de adaptabilidade substancial e conscientização dos profissionais, pacientes e cuidadores, porém há medos de ambas partes, principalmente entre os profissionais, em incorrer em erro ou em prática pouco humanizada.

Para esse respaldo, há marcos legais no uso da telessaúde em várias categorias profissionais:

Enfermagem - Resolução COFEN N° 634/2020 que autoriza e normatiza, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), mediante esclarecimentos, consultas (histórico, diagnóstico, plano de cuidados, implementação e avaliação), encaminhamentos e orientações com uso de meios de tecnologia de informação e comunicação, com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona. **Medicina** - Lei 13.989 de 15 de abril de 2020. Art. 1º - autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) e o Art. 4º - o médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta. **Psicologia** - Resolução n° 002, de 20 de fevereiro de 1995, dispõe sobre a prestação de serviços psicológicos por telefone; e Resolução n° 003, de 25 de setembro de 2000, regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. **Fonoaudiologia** - Resolução n° 427, de 1º de março de 2013, dispõe sobre a regulamentação da telessaúde em Fonoaudiologia.

Com os resultados promissores do uso da telessaúde pelas equipes de saúde, estas novas práticas precisarão se adaptar para uma assistência híbrida, que mesclará momentos reais e virtuais, mesmo pós pandemia, acomodando ao “novo normal”.

Assim, para a condução de um atendimento virtual bem-sucedido além da disponibilidade e qualidade tecnológica, os pacientes devem estar dispostos e capazes a assumir um novo protagonismo no cuidado e autocuidado⁵. Embora que, a barreira tecnológica em si, já será um grande desafio, pois muitos adultos e idosos possuem dificuldades no manuseio e no processo de conectividade com celulares e computadores. Alguns pacientes ainda se mostram relutantes em utilizar esse recurso tecnológico, por se sentirem desconfiados, desconfortáveis ou constrangidos ao interagir virtualmente ou falar de seus problemas à distância. Ademais, podem perceber que essa nova forma de atender e serem assistidos, representa perda de vínculo e rompimento das relações profissional-paciente.

No entanto, dados recentes mostram um crescimento de adultos mais velhos que possuem *smartphones*, e que algumas orientações para o uso dessa tecnologia podem ser ensinadas pelas equipes de saúde⁶. Juntamente com isso, a integração da plataforma de tecnologia em *sites* ou aplicativos institucionais, que já é familiar para alguns pacientes, pode ser uma oportunidade para reduzir essa problemática.

Além disso, aspectos socioeconômicos e geográficos, principalmente em áreas remotas, poderão constituir grande empecilho para a efetivação dessa estratégia, fato este já presente antes da pandemia^{7,8}. Todavia, essa modalidade de cuidado é inovadora no sentido de romper fronteiras e chegar próximo das pessoas/suas residências, especialmente aquelas distantes e/ou com dificuldade no acesso/acessibilidade aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020; 20:1193.
2. Riegel B, Lee CS, Dickson VV. Self-care in patients with chronic heart failure. *Nat Rev Cardiol*. 2011; 8:644-654.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in

- the United States. Published 2020. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/guidance-hcf.html>. Acess 30 aug 2020.
4. Huang EY, Knight S, Guetter CR, Davis CH, Moller M, Slama E, et al. Telemedicine and telementoring in the surgical specialties: a narrative review. *Am J Surg*. 2019; 218:760-766.
 5. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 382(18):1679-1681.
 6. Anderson M, Perrin A. Pew Research Center; May 17, 2017. Tech adoption climbs among older adults. Available at: http://www.pewinternet.org/2017/05/17/tech-adoption-climbs-among-older-adults/pi_2017-05-17_older-americans-tech_1-03/. Acess 30 aug 2020.
 7. Shazo RD, Parker SB. Lessons learned from Mississippi's telehealth approach to health disparities. *Am J Med*. 2017; 130:403-408.
 8. Baker J, Stanley A. Telemedicine technology: a review of services, equipment, and other aspects. *Curr Allerg Asth Rep*. 2018; 18:60.

Como citar: Sachett JAG. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”. *J Health NPEPS*. 2020; 5(2):11-15.