

Tele Coronavírus: uma experiência de tele orientação na Bahia

Abdias de Souza Alves Júnior
Marla Niag dos Santos Rocha
Ana Gabriela Álvares Travassos

Introdução

Descoberta inicialmente em Wuhan, na China, a COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, da família do coronavírus, família amplamente conhecida na literatura médica, por ser responsável por sintomas gripais, especialmente em crianças. Esse novo vírus, entretanto, tem suas particularidades: apesar de também causar sintomas gripais leves e moderados, na grande maioria das pessoas acometidas, pode causar, em menor frequência, quadros graves de pneumonia, demandando, por vezes, hospitalização e internação em centro de terapia intensiva (ZHANG *et al.*, 2020). A infecção pelo SARS-CoV-2 está disseminada por todos os continentes do mundo, o que fez a Organização Mundial de Saúde enquadrá-la como Pandemia em 11 de março de 2020. A pandemia pelo novo coronavírus tem provocado mudanças estruturais no mundo, como a necessidade de distanciamento, isolamento social e regras de etiqueta respiratória, a fim de diminuir a intensidade de propagação do vírus e a quantidade de pacientes que necessitem de internação hospitalar, ao mesmo tempo. Tal medida é imprescindível, pois, embora se saiba que nem todos os indivíduos com a doença desenvolvam a sua forma grave, este quantitativo seria suficiente para superlotar as unidades de tratamento, implicando em desassistência de parte da população (BRASIL, 2020a).

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. A partir de então, foram necessárias reestruturações da rede de saúde e modificações na dinâmica social do país. Inicialmente realizou-se preparação dos sistemas públicos e privados para receber casos da doença, sendo necessária a criação de comitês locais para enfrentamento da crise, a fim de se pensarem alternativas para aumento do número de leitos, vagas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e aquisição de respiradores (BRASIL, 2020a; 2020b). Posteriormente, com o exponencial risco de infecção em massa, muitos gestores adotaram medidas mais rigorosas como suspensão de aulas em escolas e universidades, fechamento de

locais públicos, comércios, rodoviárias e proibições de aglomerações e grandes eventos, na tentativa de promoção de barreiras sanitárias locais (ROSSI; SILVA, 2020).

Frente à conjuntura pandêmica atual e visando otimizar a assistência, o Conselho Federal de Medicina (CFM) em 19 de março de 2020 reconheceu, em caráter excepcional, a possibilidade de utilização de Telemedicina, estabelecendo três possibilidades de atuação: teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta (CFM, 2020).

O CFM entende a teleorientação como a possibilidade de orientação à distância e o encaminhamento de pacientes em isolamento. O telemonitoramento, por sua vez, consiste no acompanhamento e seguimento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença, e a teleinterconsulta se daria através da troca de informações entre médicos, para auxílio diagnóstico e/ou terapêutico (CFM, 2020).

Diante dessas novas possibilidades e buscando enfrentar a crise sanitária que se instalara no Brasil, a Fundação Fiocruz, juntamente a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e com o apoio do Governo do Estado da Bahia, estabeleceram a criação do “Tele Coronavírus”. Tal estratégia consiste em uma central de atendimento por via telefônica, à comunidade baiana para fornecimento de orientações sobre a COVID-19, se encaixando na categoria de teleorientação, buscando melhorar o fluxo de atendimento nos serviços de emergência.

Sobre as estratégias assistenciais e o “Tele Coronavírus”

O Tele Coronavírus iniciou suas atividades em abril de 2020 e conta com o apoio de empresas de telefonia, para fornecer o atendimento de forma gratuita à população, bem como, o apoio de universidades e faculdades, públicas e particulares da Bahia, através da participação de docentes no planejamento e supervisão, para o fortalecimento acadêmico e operativo da iniciativa. Além disso, conta com o voluntariado de estudantes de medicina – especificamente aqueles que estão no final do curso médico, perfazendo o estágio obrigatório/internato – que se inscreveram para atender virtualmente.

Os estudantes passam por um processo de seleção e treinamento, composto pelas seguintes etapas: pré-teste (dez perguntas sobre a Infecção pelo novo Coronavírus), capacitação à distância para estruturação do atendimento a ser desenvolvido, e pós-teste (dez novas perguntas sobre a doença e sobre a estratégia “Tele Coronavírus”). Os alunos precisam ser aprovados nas etapas de testes, com escore mínimo, assim como comprovar a realização da capacitação à distância, para que sejam considerados habilitados.

Após tal processo, dividem-se os alunos em grupo de 20 pessoas para adequação da supervisão – medida fundamental para o desenvolvimento e concretização desta proposta. O supervisor é um médico voluntário, também previamente treinado e capacitado, para orientar os estudantes de seu grupo especificamente sobre eventuais dúvidas que possam surgir no decorrer das atividades.

É proposta carga horária de quatro a oito horas semanais, obedecendo a uma escala de atendimento previamente estabelecida. Os voluntários ainda contam com um suporte *on-line* via “Moodle” UFBA, que reúne vídeos e materiais disponibilizados pelos supervisores, para atualização científica sobre o tema, munindo os estudantes de mais informações para as suas atividades.

Dessa forma, este texto tem a proposta de apresentar uma estratégia de enfrentamento da emergência sanitária atual. Serão utilizados materiais de instrução do próprio programa, assim como relato da experiência acumulada do autor neste contexto, envolvido nesta medida assistencial

Sobre a atuação do estudante no contexto do Tele Coronavírus e fluxograma de atendimento

Atualmente existem 50 grupos de estudantes, com em média 18 a 20 estudantes, além do supervisor (médico preceptor, que auxilia na resolução das demandas durante os atendimentos) e de um profissional que auxilia em questões administrativas envolvidas no funcionamento e repasse de informações. Os grupos são formados em aplicativos de mensagem instantânea, facilitando a comunicação entre os participantes, e abreviando as decisões de encaminhamentos e condutas para as demandas assistenciais.

O fluxograma de atendimento da estratégia Tele Coronavírus é atualizada constantemente. Sendo assim, previamente a cada turno de atendimento, o estudante é orientado a acessar a plataforma “Moodle” e obter a versão atual do fluxograma. Além disso, deve também o aluno se certificar de que esteja em um ambiente tranquilo e silencioso, e que o dispositivo móvel esteja adequadamente carregado para que os atendimentos sejam realizados de forma oportuna, efetiva e sem interrupções.

Ainda sobre o fluxograma de atendimento, é válido dizer que o mesmo é fornecido pelos organizadores/coordenadores do projeto, com o objetivo de nortear o atendimento e a tomada de decisões. Sendo assim, a proposta pauta-se na tentativa de reconhecer critérios de agravamento da infecção ou doenças de base descompensadas.

Inicialmente o fluxograma propõe questionar se o paciente apresenta febre, tosse, falta de ar ou alteração no olfato e paladar. Em caso negativo, o paciente recebe informações sobre orientações gerais que contemplam isolamento e distanciamento social, etiqueta respiratória e utilização de máscara, assim como é salientado ao paciente que, em caso de mudança do quadro clínico, deverá retornar a ligação para a central. Em se afirmando presença de alguma dessas queixas, segue-se então para o questionamento sobre os sinais clínicos de maior gravidade dos quadros: cefaleia de forte intensidade, dor intensa no corpo, falta de ar que interrompe a fala, respiração rápida, respiração com barulho, dor no peito, vômito ou diarreia, não aceitação da ingestão de líquidos, diminuição da urina, hipotensão ou desmaio, tremores, febre por três dias seguidos ou febre que retorna após dois dias.

No entanto, vale dizer, que os sinais de gravidade devem considerar também a idade do paciente, podendo ter algumas peculiaridades nos sintomas ou sinais clínicos avaliados, assim como doenças de bases ou condições clínicas que se configuram como sinalizadores de potencial gravidade da infecção (problema pulmonar crônico descompensado, diabetes, hipertensão arterial sistêmica descompensada, gestação, puerpério até duas semanas após o parto, doença cardíaca descompensada, imunodeficiência ou insuficiência renal) (BRASIL, 2020b).

A partir da avaliação de presença de sinais de gravidade ou condições clínicas com potencial de agravamento, será orientado a procurar assistência médica presencial em serviço de emergência, todo paciente que apresentar um ou mais dos critérios sintomatológicos ou fatores agravantes/doença de base. Nesse caso, é informado ao paciente que utilize máscara ao sair de casa ou um lenço descartável e que cubra a boca com a dobra do braço ao tossir. Para os pacientes com mais de 80 anos, a presença de sinal sugestivo de síndrome gripal apenas (febre, tosse, falta de ar e/ou alteração no olfato ou paladar) é suficiente para demandar orientação de avaliação médica presencial, por estarem no grupo de risco.

Sobre ficha de atendimento e construção de banco de dados

A secretaria de saúde do Governo do Estado da Bahia formulou uma plataforma *on-line* para alimentação dos dados dos pacientes atendidos na Estratégia Tele Coronavírus. Tal plataforma é acessada e preenchida pelos estudantes durante os atendimentos realizados, ou ao final deles. A ficha a ser preenchida contém dados de identificação do paciente (nome, endereço, telefone e idade), informações acerca dos sintomas referidos e condições ou sinais

clínicos agravantes, assim como espaço para registro de eventuais comentários sobre o atendimento.

Os casos que são identificados com sinal de alerta, a plataforma abre um espaço onde será sinalizado a unidade de emergência mais próxima e para onde deverá ser orientado que o paciente se dirija para atendimento presencial. Entretanto, os estudantes não tem conseguido acessar informações sobre as unidades de saúde e tem orientado procurar o serviço de emergência mais próximo.

Os coordenadores do projeto disponibilizam no “Moodle” uma planilha de dados com os mesmos itens do site e orientam que os estudantes a tenha impressa no momento do atendimento. Essa medida visa se precaver de possível falta de internet ou problemas no servidor do site, podendo os estudantes preencher a base de dados a posteriori.

Considerações finais

O programa Tele Coronavírus pode ser uma potente ferramenta ao combate da COVID-19 no Estado da Bahia, pois pode contribuir na redução do fluxo de atendimento presencial em unidade de emergência, uma vez que evita que pessoas sem sinais de gravidade, procurem atendimento. Além disso, pode contribuir no mapeamento e planejamento situacional em saúde do Estado da Bahia.

Ademais, a possibilidade de conversar com um profissional da área de saúde, expor suas queixas e angústias, pode contribuir para minimizar as ansiedades e medos daqueles que buscam atendimento. Para o estudante, além do desenvolvimento e aprimoramento de técnicas de entrevista e escuta qualificada, configura-se como uma forma ativa, importante e segura de combate a essa pandemia.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico 5 – COE Coronavírus*. Brasília. 2020a. 11 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico 7 – COE Coronavírus*. Brasília. 2020b. 28 p,

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Ofício CFM N° 1756/2020 – Cojur*. Brasília, 19 mar. 2020.

ROSSI, Rinaldo de Castilho; SILVA, Simone Affonso da. *O Consórcio do Nordeste e o federalismo brasileiro em tempos de COVID-19*. Espaço e Economia, [s.l.], n. 18, p. 1-18, 21 abr. 2020. OpenEdition. <http://dx.doi.org/10.4000/espacoeconomia.13776>.

ZHANG, Jin-jin; DONG, Xiang; CAO, Yi-yuan; YUAN, Ya-dong; YANG, Yi-bin; YAN, You-qin; AKDIS, Cezmi A.; GAO, Ya-dong. *Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China*. Allergy, [s.l.], p. 1-12, 27 fev. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/all.14238>.