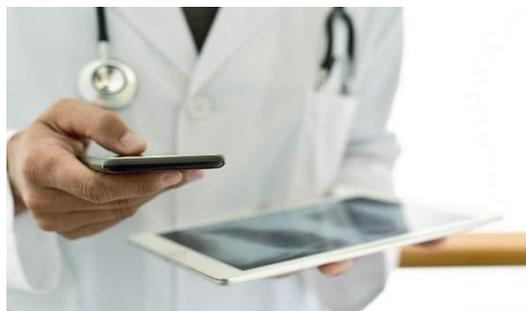
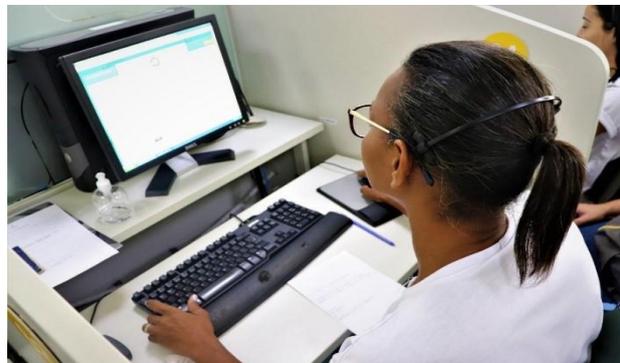


**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**TELEATENDIAMENTO 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 função essencial a produção da saúde, e um Brasil tem um potencial enorme se pensarmos na estrutura construída neste últimos trinta anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre elas se consagram prestar assistência aos problemas trazidos pelo usuário; reduzir e prevenir sequelas e mortes relacionadas aos agravos frequentes no território; construir processos vinculados as 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 esperado uma retração das ações, pois é necessário pensar como atuar na pandemia e 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, o qual terá importância fundamental nos “desfechos relativos aos adoecimentos e mortalidade” (Costeira et all, 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 ser uma estratégia para possibilitar atendimento e seguimento das pessoas acometidas pelo COVID-19, mas também de construir estratégias para evitar a sua propagação, assim como, possibilitar retomar a assistência da população a outros agravos, em especial, os crônicos e degenerativos, mantidas as necessárias mediadas de distanciamento social.

Sendo assim o uso do teleatendimento destaca-se como alternativa para ofertar cuidado qualificado aos cidadãos preservando-se os profissionais e os pacientes no contato com o vírus.

Cabe destacar que o teleatendimento¹ pode ser feito por telefone e WhatsApp (ou outros meios virtuais), seguindo protocolos estabelecidos 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 e hipertensos e diabéticos em tempo real. Nesses espaços, as equipes e

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

os profissionais podem compartilhar, com os usuários e a comunidade com os quais eles se relacionam habitualmente, orientações breves, resultados de exames, cuidados terapêuticos e informações relacionadas à saúde, dentre outros.

A proposta de oferta de teleatendimento ajuda no enfrentamento da COVID-19, tem o objetivo de levar informações e orientações em momento oportuno para que o usuário possa procurar a rede de atenção no momento adequado, além de propiciar a continuidade ao cuidado já oferecido na 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 dessa portaria, 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 esta preliminarmente vinculada as oito unidades de saúde onde atuam médicos(as) residentes em Medicina de Família e Comunidade da UFPB, conformando 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 deve ser organizado 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 necessário a organização do cadastro dos usuários e famílias, propiciando a organização das ações com base do desenho territorial e nos grupos prioritários.
- Se faz necessário 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.
- Se faz necessário 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 de consultas que seja utilizada por todas as UBS (que pode se juntar ao prontuário do paciente ou ser guardada 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 das teleatendimentos realizados). O gestor local deve garantir condições para realização do 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 do 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 a 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 sugerimos algumas.

V : Aspectos locais para a organização do Teleatendimento Local.

V.a: Da infraestrutura:

- Terá que ser destinada uma sala onde o(s) 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 de 7:30 as 10:30 e das 13 às 15:30 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 (fixos e celular);
- Terá que ser informado 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 as demandas patológicas agudas (médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem). Estruturadas a partir de protocolos as consultas por teleatendimento possibilitam aos 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 arregimentar 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, além do COVID, a demanda espontânea e usuários pertencentes a grupos estratégicos como Gestantes, Idosos, Hipertensos e Diabéticos e usuários com transtorno mental.

- Se faz necessário construir um protocolo de teleatendimento onde esteja pactuado um sistema de informação (ficha de teleconsulta para cada agravo; ficha diária com os nomes das pessoas que serão 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 com outros agravos de acordo com as prioridades:
 - 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, 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 prioridades deve ter: área, o endereço e contato telefônico. Devem ser alimentadas diariamente construídas a partir das prioridades levantadas, como também das necessidades de seguimentos gerados 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 pode ser direcionado para lugares onde se percebe sua concentração no mapa.
- O teleatendimento deve ter um sistema de registro composto por: as listas citadas onde se elencam os pacientes definidos como prioritários que serão atendidos no dia; fichas onde se registram as consultas dos casos definidos como prioritários com base nos critérios de manejo clínico, para que sejam utilizadas por todas as UBS; e planilhas onde se registram o resultado da teleconsulta:
 - a. As fichas de consulta (seguimento e monitoramento) devem conter: nome do paciente, o 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, encaminhada para outro serviço, encaminhada para consulta ou visita presencial, vídeo consulta, retorno, etc.).
 - b. Para cada tipo de problema deve ter 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, 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 (ex: expor em uma parede/construir mapa de georreferenciamento com os principais resultados e indicadores, um mapa 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). Conseguir que a gestão garanta o reabastecimento de insumos.
- Realizar semanalmente reunião de avaliação do processo de trabalho da equipe do teleatendimento realizando ajustes.

V.c.3: Do *Check list* da Planilha da Teleconsulta

- Quem
- O 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 *Check list* do Protocolo de atendimento

- A ficha de consulta onde é realizado registro deve conter: meio com que foi realizado o atendimento, nome da pessoa que atendeu a ligação, nome do paciente para quem está sendo feito o 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, 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: e fazer um *check list* de morbidades e 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 avaliação do teleatendimento. para
- 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 a ligação tenha que ser refeita.
- Realizar pequena capacitação sobre comunicação a distância, de modo a deixar mais o profissional mais seguro e harmonizar o discurso da equipe.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFIA

COSTEIRA, A. et all. 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](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: |

