
Identificação

Estado	Município	Etapa de Inscrição	Status
Espírito Santo	Vitória	1	Concluída

Título

TELEMONITORAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO LONGITUDINAL A GRUPOS PRIORITÁRIOS EM TEMPOS DA COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES

Gestor(a)

Nome	Email
Luciano Rezende	lucianorezende@vitoria.es.gov.br

Autor(a) principal

Nome	Cpf
ALANA PEREIRA RODRIGUES	124.392.007-60
Email	Telefone
alanapr@gmail.com	(27) 9986-30801

Endereço

Rua Cachoeiro de Itapemirim ap 1209 Vila Capixaba Cariacica - Espírito Santo CEP: 29.148-210

Responsável pela apresentação do trabalho

Nome	CPF
Alana Pereira Rodrigues	124.392.007-60

Coautores(as)

Nome

Coautor(a) 01: Carla Rosa Felipe

Coautor(a) 02: Luana Roberta Oliveira Costa

Coautor(a) 03: Rhaviny de Paula Pêgo Silva

Coautor(a) 04: Patrícia Felisberto Fernandes

Coautor(a) 05: Rivana Marília Fernandes

Descrição da experiência - resumo do projeto

Apresentação/Introdução:

Para além dos problemas sanitários provocados pela Covid-19, os impactos gerados pela pandemia nos âmbitos político, econômico, social e cultural fizeram com que vários chefes de Estado adotassem medidas de alto impacto e a uma corrida pela disponibilização de leitos de terapia intensiva. Apesar disso estudos apontam que 80% dos casos da Covid-19 são leves ou moderados e por isso faz-se necessário repensar a organização dos serviços de atenção primária à saúde (APS) no contexto da pandemia. A experiência relatada deu-se em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Vitória, no Espírito Santo. Abrange em seu território quatro bairros da periferia do município que totalizam 11.855 habitantes, segundo o IBGE (2010). Com um quantitativo importante de pessoas em vulnerabilidade, por baixa renda familiar, violência e tráfico de drogas. A USF recebe o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Instituto Capixaba de Pesquisa, Inovação e Saúde (Icepi), cujos profissionais compõe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é uma das iniciativas implantadas no Brasil com o objetivo de fortalecer a APS. Os NASF são constituídos por profissionais de diversas especialidades que atuam na perspectiva do apoio matricial junto com as Equipes de Saúde da Família propiciando a efetivação de um arranjo assistencial mais abrangente e resolutivo no âmbito da APS, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Objetivos

O objetivo da ação relatada é agir ativamente, no sentido de evitar que os usuários fiquem desassistidos e recebam um acompanhamento de qualidade mesmo diante da pandemia. Visa assim possibilitar que a equipe médica e de enfermagem receba uma demanda qualificada, otimizando suas agendas para o atendimento dos pacientes

sintomáticos respiratórios. Os agentes comunitários de saúde têm um papel fundamental dentro desse processo, uma vez que suas atribuições específicas incluem: orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos e de vigilância à saúde por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. Fazendo o elo com a equipe de saúde da família, visa mantê-la informada, principalmente a respeito das situações de risco e acompanhar o processo de desenvolvimento desses agravos, de acordo com as necessidades da equipe.

Metodologia

Após a suspensão das agendas eletiva foram identificados 11 grupos que necessitariam de manter o cuidado de forma programada: hipertensos, diabéticos, dialíticos, idosos, acamados, crianças de 0 a 2 anos, pacientes notificados por arboviroses, pacientes de saúde mental, gestantes, puérperas e recém-nascidos. Os ACS's, realizariam o acompanhamento das famílias de maneira remota, por ligações telefônicas, acompanhados pela equipe do NASF. Com o intuito de organizar o novo fluxo de trabalho, na primeira semana foram criadas escalas de trabalho que viabilizaram o home office e rodízio dos profissionais no serviço. Foram criados três instrumentos para esse novo modelo de cuidado: um roteiro para a realização dos contatos telefônicos, uma série de planilhas de acompanhamento para permitir o registro e o seguimento dos dados coletados e dinamizar a supervisão do trabalho por parte da equipe do NASF e um arquivo com modelos para a evolução dos prontuários dos pacientes que são monitorados. As tabelas preenchidas durante as ligações, são posteriormente consolidadas pela equipe NASF em um arquivo único, que permite a equipe monitorar o trabalho, ofertando dados concretos para avaliação e planejamento dos próximos passos. Importante salientar também o dinamismo intrínseco aos processos de trabalho em saúde, em que as necessidades de saúde da população, ao serem ouvidas pela equipe, também apontam novos rumos para o delineamento do trabalho.

Resultados

Foram realizados 540 contatos no período de 13 de abril ao dia 22 de maio de 2020. Maior abrangência entre os hipertensos e diabéticos, 48,0%, e idosos, 20,1%, grupos que se caracterizam como risco elevado para a COVID-19 e foram priorizados para que recebessem orientações adequadas. 14,0% do total apresentaram alguma queixa e 8,9% apresentaram relatos de sintomas gripais, recebendo orientações sobre as possibilidades de atendimento na rede. Aos pacientes acamados que apresentaram sintomas gripais foi viabilizado visita domiciliar da equipe médica e de enfermagem para

avaliação. 11,3% dos pacientes estavam com situações que necessitavam de avaliação para renovação de prescrição medicamentosa e 13,0% apresentaram a demanda de necessidade de consulta médica presencial, situações discutidas com a equipe para viabilizar a oferta de cuidado no contexto da pandemia. 10,4% das ligações não foram completadas evidenciando uma desatualização nos cadastros dos pacientes. Os pacientes que receberam as ligações referiram sentimento de bem estar associando ao fato de ter sido lembrado pela equipe durante a pandemia, contribuindo assim para a diminuição do estresse causado pela sensação de solidão provocado pelo fechamento dos serviços e do isolamento social. De 25 profissionais da equipe envolvida nesse processo descrito, 2 encontram-se em regime total de home office e 10 foram afastados por licença médica em algum período durante o tempo de execução do projeto.

Conclusões

Esse trabalho realizado pelo NASF, em conjunto com os ACS's, está sendo fundamental para manter a assistência à comunidade. Com o foco dos atendimentos presenciais voltados para os casos da COVID-19, o acompanhamento dos grupos estratificados como prioritários, através do telemonitoramento, tem contribuído, de maneira ímpar, na garantia de assistência e oferta de informação com maior segurança e eficácia, sem necessariamente haver comparecimento à USF, com vistas a evitar a contaminação e transmissão do novo coronavírus. Acredita-se que não justifica prevenir, somente, disseminação, agravos e mortes referentes à COVID-19 e postergar as demais necessidades das outras situações de risco, como os pacientes com transtornos mentais graves, hipertensão, diabetes, idosos, acamados, gestantes, entre outros já mencionados no trabalho. Uma vez que, se a população não receber a assistência adequada, poderá sofrer consequências e, inclusive, vir a óbito por outras complicações de saúde. O trabalho de telemonitoramento realizado na USF tem funcionado de maneira eficiente e se aperfeiçoado semanalmente. Entretanto, é necessário ponderar algumas fragilidades existentes no processo.

Palavras-Chave

Infecções por Coronavírus. Pandemias, Continuidade de Assistência ao Paciente, Prioridades em Saúde, Atenção Primária à Saúde