

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Guilherme Arcaro
Alessandra de Souza Martins
Cristina Berger Fadel
(org.)

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E EM REDE DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: O CASO DOS CAMPOS GERAIS DO PARANÁ



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

REITOR

Miguel Sanches Neto

VICE-REITOR

Ivo Mottin Demiate

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS CULTURAIS

Maria Salete Marcon Gomes Vaz

EDITORA UEPG

Beatriz Gomes Nadal

CONSELHO EDITORIAL

Beatriz Gomes Nadal

Adilson Luiz Chinelatto

Antônio Liccardo

Augusta Pelinski Raiher

Dircéia Moreira

Giovani Marino Favero

Ivana de Freitas Barbola

Maria Salete Marcon Gomes Vaz

Névio de Campos

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Guilherme Arcaro
Alessandra de Souza Martins
Cristina Berger Fadel
(org.)

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E EM REDE DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: O CASO DOS CAMPOS GERAIS DO PARANÁ



Copyright © by Fabiana Bucholdz Teixeira Alves & Editora UEPG

EQUIPE EDITORIAL

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Beatriz Gomes Nadal

REVISÃO

Emilson Werner

CAPA, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Andressa Marcondes

FOTO DA CAPA

Aline Jasper

A886 Atuação multiprofissional e em rede de saúde no contexto da covid-19: o caso dos Campos Gerais do Paraná [Livro eletrônico]/ Fabiana Bucholdz Teixeira Alves et al (org.). Ponta Grossa: Ed. UEPG/ PROEX, 2022. 75p. Livro eletrônico.

ISBN: 978-65-86967-58-6

DOI: 10.5212/ 86967-58-6

1. COVID-19 epidemiologia. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Residência Multiprofissional em Saúde. 4. Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa. 5. Fake news. I. Alvez, Fabiana Bulchoz Teixeira et al. II. T.

CDD: 614.4

Elaborado por Rodrigo Pallú Martins – CRB 9/2034/O

Depósito legal na Biblioteca Nacional

Editora filiada à ABEU

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

EDITORA UEPG

Praça Santos Andrade, n. 1

84030-900 – Ponta Grossa – Paraná

(42) 3220-3306

vendas.editora@uepg.br

www.editora.uepg.br

2022

Sumário

PREFÁCIO	7
APRESENTAÇÃO	9
A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ATUAÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR	12
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PRIORIDADE PÚBLICA?	24
A PANDEMIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR RESIDENTES E PRECEPTORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR	37
IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	50
A TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE ATUAÇÃO CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA TELEMONITORAMENTO, TELEORIENTAÇÃO E TELECONSULTA NO CONTEXTO DE PANDEMIA	62

OS DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19: COMBATENDO AS <i>FAKE NEWS</i>	75
TELERREABILITAÇÃO COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19	91
NASCER EM PONTA GROSSA - PR EM TEMPOS DA COVID-19: HUMAI COMO ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM MEIO À PANDEMIA	105
O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO ACESSO AO PRÉ-NATAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	115
O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	125
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE HOSPITALIZADA COM COVID-19: RELATO DE CASO.....	134
EXPERIÊNCIAS DE SAÚDE VIVENCIADAS DENTRO DE UNIDADE DE COVID-19: SOB O OLHAR DE UM PSICÓLOGO E UM ENFERMEIRO.....	146
SOBRE OS AUTORES	156

PREFÁCIO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi forjado na Constituição de 1988 e resultado de ampla mobilização social e política. No entanto, desde sua gênese, tem enfrentado enormes desafios por sua consolidação, pois cerca de 75% dos brasileiros e brasileiras dependem única e exclusivamente do SUS para a atenção à saúde.

Um dos maiores testes que o Sistema Único de Saúde enfrentou até hoje se deu quando a Organização Mundial da Saúde – OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou que o surto do novo coronavírus (SARSCoV-2) constituía-se numa Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, previsto no Regulamento Sanitário Internacional, por meio do qual os Estados Nacionais deveriam colocar os seus sistemas de saúde e de vigilância epidemiológica e sanitária em alerta e organizar suas estruturas assistenciais para atendimento às pessoas contaminadas que necessitassem de cuidados ainda desconhecidos.

No Brasil, as dificuldades iniciais foram enormes e permaneceram ao longo do enfrentamento da pandemia, quer pelas sucessivas trocas na gestão do Ministério da Saúde; pela fragmentação entre os entes governamentais na condução das ações; pela falta de leitos, insumos, equipamentos e medicamentos; pela necessidade de adesão da população às medidas de prevenção preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e, quando disponibilizadas, toda a logística e aplicação das vacinas, dentre outras.

No enfrentamento da pandemia, no âmbito da 3ª Regional de Saúde de Ponta Grossa, que é uma das 22 Regionais sob coordenação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, embora com as dificuldades postas, a articulação entre as vigilâncias epidemiológicas e sanitárias do estado e dos serviços assistências dos 12 municípios da região foi fundamental para o nivelamento das informações e da concretude das ações desenvolvidas. Desde o início, o compartilhamento dos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde, a orientação dos profissionais dos diversos níveis de complexidade em relação aos sinais, sintomas e condutas para a infecção por covid-19, bem como a reorientação do processo de trabalho das equipes e instituições para que naquele momento a assistência multiprofissional e o cuidado fossem inclusive mais efetivos, foi essencial.

Deve-se ainda destacar que, no enfrentamento da pandemia no âmbito regional, o apoio das instituições públicas e privadas envolvidas nos variados processos foi fundamental.

Nesse sentido, na organização da assistência regional, desde 28 de dezembro de 2020, de forma pactuada com as direções das instituições hospitalares, que incluem as da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa, da Associação Hospital Bom Jesus, do Hospital Municipal Amadeu Puppi e da Cruz Vermelha de Castro e do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tornou-se referência exclusiva para o atendimento de casos suspeitos e confirmados da covid-19, com toda a estrutura colocada à disposição das Centrais de Regulação de Leitos e do Sistema de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).

Essas medidas de ordem administrativa e assistencial otimizaram a assistência aos pacientes confirmados e sob suspeita da covid-19, bem como qualificaram e valorizaram o cuidado multiprofissional, considerando a multiplicidade dos sintomas, das terapias envolvidas e a necessidade de atenção na recuperação dos pacientes pós-contaminação e internamento.

Nesta publicação, o relato das experiências dos profissionais das diversas áreas da saúde vai contribuir, entre outras importantes questões, para a compreensão do papel estratégico da atenção primária à saúde e a necessidade de sua valorização e reorganização; do potencial do uso das residências multiprofissionais nas mais diversas estratégias de promoção, prevenção e reabilitação da saúde; do uso da tecnologia no cuidado e nas estratégias de comunicação, bem como da organização do sistema em redes de atenção à saúde.

Com certeza, tais experiências contribuirão para que os atuais e futuros desafios possam aprimorar o Sistema Único de Saúde, tornando-o efetivamente universal, equânime e integral.

Robson Xavier da Silva
Diretor
Regional de Saúde de Ponta Grossa

APRESENTAÇÃO

Em meados de 2021, o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Humano vinculado e a Direção Acadêmica do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG), colocaram em prática uma das propostas de gestão, pautada na justificativa de oferecer visibilidade e fomentar experiências práticas, assistenciais e educacionais de saúde locais e regionais, no cenário da pandemia por covid-19. Após criteriosa avaliação, os produtos de mais expressiva qualidade, que apresentaram distinção entre os pares, foram selecionados para esta obra.

É importante antes de dar início aos capítulos da presente obra, contextualizar brevemente a pandemia da covid-19 no Brasil e na região de estudo, uma vez que todos os acontecimentos aqui descritos se desdobram desde esse evento histórico, político, social e de saúde pública. A covid-19 é uma doença infecciosa que tem desafiado os gestores de políticas públicas de saúde e a população mundial, provocando condição pandêmica de rápida evolução, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O primeiro caso foi registrado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, com a detecção de um novo tipo de vírus, logo chamado SARS-CoV-2 (novo coronavírus – sigla vinda de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*), o qual passou a ser transmitido de pessoa a pessoa principalmente por gotículas respiratórias. A Figura 1 demonstra a linha do tempo dos principais eventos relacionados à ocorrência desta doença.

Figura 1 – Linha evolutiva da pandemia de covid-19

Fonte: Os organizadores

Desde então, a atenção da comunidade científica tem sido voltada para estudos que viabilizem o esclarecimento da fisiopatologia, tratamento e reabilitação dessa doença. A covid-19 tem a capacidade de causar condição aguda grave em uma importante proporção dos pacientes infectados, ocasionando, além dos prejuízos à integridade individual, uma forte sobrecarga aos sistemas de saúde.

Genericamente, os aspectos clínicos para o indivíduo são característicos do sistema respiratório, podendo haver quadro de tosse, febre, coriza, dificuldade na respiração, cefaleia, dor de garganta, calafrios, anosmia e mal-estar geral. Ressalta-se que todos estão suscetíveis à contaminação pelo coronavírus, porém hipertensos, diabéticos, pessoas com problemas respiratórios, crianças, idosos, pessoas com sistema imunológico comprometido e outros grupos ainda estão propensos a desenvolver formas mais graves dessa doença.

Desde a época do reconhecimento pela OMS do estado de pandemia, toda a rede de saúde brasileira sofreu grande mudança e adaptações no seu processo de trabalho, envolvendo estrutura física, capacitação profissional, assistência à saúde e outros setores hospitalares, como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) exclusivas para atendimento de pacientes acometidos dessa doença.

Com base nesse cenário, estudos em âmbito nacional e mundial foram massivamente focados na ocorrência da nova doença, sendo que abordagens, medicações e cuidados inovadores foram sendo testados e implantados nos casos

de internação, bem como pesquisas para um agente imunizador que fosse capaz de causar proteção individual ou coletiva. Assim, no início do ano de 2021, deu-se início à vacinação contra a covid-19 no Brasil, a qual trouxe consigo esperança para a população e novas configurações de trabalho, principalmente no âmbito da atenção primária à saúde (APS).

Torna-se válido destacar aqui algumas peculiaridades do município de Ponta Grossa, na região dos Campos Gerais (Paraná), área de abrangência da presente obra. O município apresenta uma população estimada de 358.838 pessoas¹, tendo seu primeiro registro de caso da covid-19 em 21 de março de 2020. Segundo o boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Paraná (SESA), até o dia 5 de junho de 2021, o referido município havia totalizado 86.603 casos confirmados e 1.526 óbitos, constituindo a terceira maior média do estado relativa à população, conforme divisão regional.

Com destaque aos serviços de saúde hospitalares, o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tornou-se referência ao atendimento de casos suspeitos e confirmados da covid-19, com a missão de assistir doze municípios de sua área de abrangência (3ª Regional de Saúde do Paraná). Em consonância com o Ministério da Saúde, o HURCG tem então unido forças e se preparado para receber pacientes suspeitos, adquirindo insumos médicos, equipamentos de proteção individual (EPIs), capacitando suas equipes e oferecendo suporte psicossocial, a fim de oferecer cuidado de excelência aos pacientes e manter a integridade física e mental dos profissionais.

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Guilherme Arcaro
Alessandra de Souza Martins
Cristina Berger Fadel

COLABORADORES

Eduardo Bassani Dal' Bosco
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Ianka do Amaral

¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ponta Grossa**: Panorama. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 11 jul. 2022. IBGE, 2021.

A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ATUAÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR

Elen Daiana Borakouski

Éven Machisnki

Leonardo Francisco dos Santos

Leslyn Aparecida da Silva

Vitor Bortoloso Suss

Francielly de Souza Campos

Carlos Eduardo Coradassi

INTRODUÇÃO

Um boletim do Observatório Covid-19 da Fiocruz destacou que, em março de 2021, o Brasil enfrentava o pior cenário desde o início da pandemia. Os números de novos casos e óbitos aumentavam diariamente em todas as unidades da Federação (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021). Diante disso, os estabelecimentos de saúde enfrentaram um novo cenário de ações relacionadas à segurança dos pacientes e à dos profissionais envolvidos na linha de frente contra o novo coronavírus (RODRIGUES; SILVA, 2020). Para isso, foi necessária a reorganização dos fluxos nas redes de atendimentos e a redefinição dos papéis das diferentes unidades e níveis de atenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo na Estratégia Saúde da Família (ESF) o modelo organizativo prioritário para esse nível de atenção. Durante surtos e epidemias, a ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Ela oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Segundo Medina *et al.* (2020), existem experiências no atendimento hospitalar individualizado que mostram a necessidade da APS em sua integralidade, fornecendo um atendimento mais territorializado, domiciliar e comunitário. É de

importância salientar que a equipe multiprofissional tem um papel importante na resolução de casos leves e moderados dentro da APS. A equipe, em cada área, apresenta uma visão holística sobre o caso, para que assim o melhor protocolo possa ser realizado e conduzido até a sua resolução (HARZHEIM *et al.*, 2020).

No município de Ponta Grossa, Paraná, desde o início da pandemia, todas as unidades de saúde realizavam o atendimento aos pacientes em suspeita de covid-19 e aos confirmados. Esse trabalho ocorria de maneira contínua, por meio de consultas médicas e de enfermagem, notificação e monitoramento dos casos.

Em janeiro de 2021, devido ao aumento do número de casos e à perspectiva epidemiológica de piora do cenário, a Fundação Municipal de Saúde centralizou o atendimento covid-19 e passou a contar com três unidades de saúde como referências para atendimento de casos leves e moderados da doença.

Sendo assim, o objetivo deste capítulo é relatar a experiência da atuação de residentes multiprofissionais em saúde coletiva, no contexto da pandemia de covid-19, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de referência para atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios, na cidade de Ponta Grossa.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual abordará o olhar profissional dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no município de Ponta Grossa-PR, frente à pandemia de covid-19.

O programa de residência tem como objetivo capacitar os profissionais da área da saúde com conhecimentos, habilidades, além de competência técnico-científica e clínica para torná-los capacitados a atuar no campo da Atenção em Saúde, respondendo às reais necessidades da população em saúde.

Atualmente, a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa - PR conta com o apoio de 85 residentes multiprofissionais. No ano de 2021, os egressos do programa foram divididos em equipes e distribuídos em vários locais de atuação, em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

O elenco deste relato é constituído por um profissional da área de enfermagem, um de farmácia, um de medicina veterinária, um de odontologia e ainda outro de psicologia do primeiro ano do programa, chamados de residentes 1 (R1), atuantes em uma USF de referência em covid-19. O estudo foi realizado entre os meses de março e abril de 2021, período em que ocorreu, até o momento, o

maior número de casos e mortes devido à contaminação pelo vírus SARS-Cov 2 no Brasil.

Para obter os resultados apresentados neste relato, os residentes realizaram reuniões nas quais foram discutidos todos os aspectos da sua atuação profissional e coletiva frente à pandemia. Esses encontros aconteceram uma vez por semana, com 4 horas cada, totalizando quatro encontros e 16 horas, na própria unidade de saúde. As reuniões eram guiadas pela preceptora do programa, a qual apresentou as seguintes questões norteadoras:

- Qual é o papel da APS?
- Qual é o papel da APS frente à pandemia da covid-19?
- Qual é o papel do residente multiprofissional?
- Qual é o papel do residente nesta Unidade de Saúde?
- Quais são as expectativas relacionadas ao programa de residência?
- Quais foram as principais dificuldades encontradas?
- O que você aprendeu trabalhando neste cenário?
- Quais foram as suas contribuições neste espaço?

Vale ressaltar que, em todos os momentos, os residentes dispunham de espaço e tempo para se expor.

Por fim, após as discussões, foram criadas três categorias analíticas para a sistematização dessas experiências, sendo elas:

1. A reestruturação da APS;
2. A atuação dos residentes;
3. Desafios e contribuições.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, o município de Ponta Grossa-PR conta com aproximadamente 800 profissionais atuantes na APS, distribuídos em 54 Unidades de Saúde. Desde março de 2020, mês em que foi confirmado o primeiro caso de covid-19 na cidade, a Fundação Municipal de Saúde e o Setor de Vigilância Epidemiológica orientam os profissionais e divulgam para a rede protocolos de atendimento aos casos suspeitos e confirmados da doença.

De março a dezembro de 2020, as Unidades de Saúde foram proibidas de realizar atividades em grupo e foram orientadas a diminuir o número de

atendimentos eletivos. Essas ações possibilitaram que todas as unidades atendessem os casos de covid-19 e os priorizassem. Além das consultas médicas e de enfermagem, a APS realizava ações de orientação e educação em saúde relacionada à pandemia, além de ser responsável pelo rigoroso monitoramento dos casos, fato que contribuiu para o não agravamento do cenário naquele ano.

Reestruturação da APS

Assim como a população geral, os profissionais de saúde e os residentes multiprofissionais enfrentam diariamente os desafios da pandemia no âmbito do SUS (LUCENA; SENA, 2020). As atividades realizadas anteriormente à pandemia, envolvendo ações coletivas de promoção, proteção e prevenção à saúde, principalmente no âmbito da atenção primária, passaram a ser colocadas em segundo plano. O número insuficiente de profissionais, a alteração de fluxos e protocolos e as medidas de isolamento e distanciamento social foram fatores que contribuíram para esse processo.

Em janeiro de 2021, devido ao aumento significativo do número de atendimentos aos pacientes sintomáticos respiratórios, a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa resolveu reestruturar a atenção primária do município. Até aquele momento, embora a Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) fosse a porta de entrada principal para os casos suspeitos e confirmados de covid-19, todas as unidades de saúde estavam disponíveis para realizar esse atendimento.

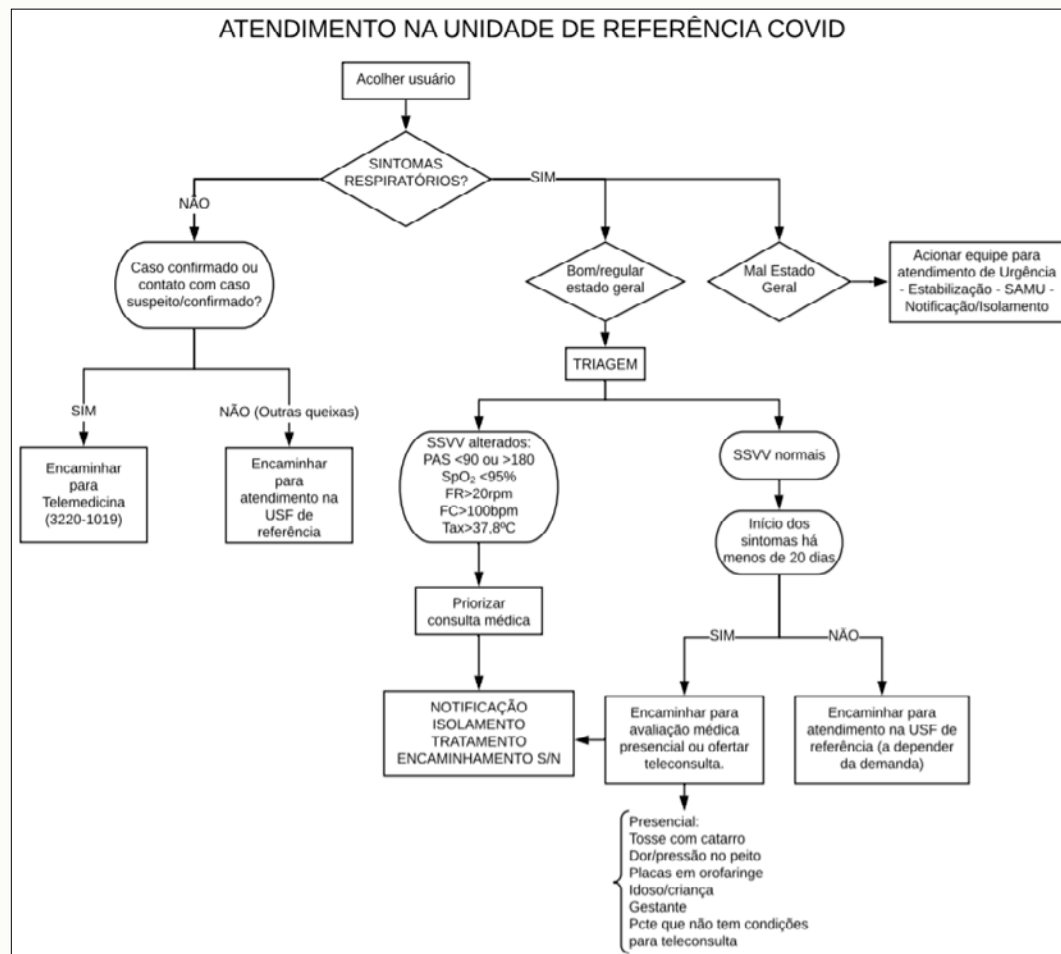
Concomitantemente à pandemia, a demanda do atendimento aos doentes crônicos e a das demais atividades da APS (como o pré-natal, a puericultura, o acolhimento etc.) também aumentavam. O serviço ficou saturado e os recursos humanos e materiais não eram mais suficientes para realizar todos os serviços.

Diante do ocorrido, apenas três unidades de saúde foram escolhidas para auxiliar e desafogar o serviço, realizando atendimento exclusivo aos casos de covid-19. Sendo assim, as unidades restantes retornaram ao atendimento eletivo, não prejudicando as demandas da população geral.

A escolha foi estratégica, pois cada uma das unidades está localizada ao lado dos principais terminais de transporte público da cidade, facilitando o acesso do público. As Unidades de Saúde escolhidas receberam reforço em suas equipes, iniciaram os atendimentos em horário estendido (das 8h às 19h) e passaram a oferecer os seguintes serviços: acolhimento e orientações, consultas médicas, agendamento e realização de exames, incluindo teste sorológico e *Reverse transcription polymerase chain reaction* (RT-PCR) para a covid-19, cuidados de urgência,

emergência e posterior encaminhamento aos serviços especializados. O fluxograma do atendimento de uma das unidades está representado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de atendimento utilizado para os atendimentos covid-19 no município de Ponta Grossa- PR no ano de 2021



*SSVV: sinais vitais; SAMU: Serviço de Atendimento Médico de Urgência; PAS: pressão arterial sistólica; SpO2: oximetria do pulso; FR: frequência respiratória; FC: frequência cardíaca; Tax: temperatura axilar.

Fonte: Os autores.

A unidade de saúde Romulo Pazinato, por exemplo, uma das unidades para covid-19 na qual estão atuando os residentes, entre 1º de março e 8 de abril de 2021 registrou aproximadamente 4.691 atendimentos, sendo 2.545 consultas médicas, 610 testes sorológicos (testes rápidos) e 1.536 RT-PCR.

Atuação dos residentes na USF de referência para covid-19

Segundo o regulamento dos programas de residências multiprofissionais, os residentes devem cumprir de forma integral a carga horária de 60 horas semanais. Aqui em Ponta Grossa, das 60 horas, 24 horas são realizadas na Unidade de Saúde, 16 horas no Ponto de Atenção (que pode ser na atenção secundária ou terciária) e 8 horas em regime de plantão.

Na unidade de atendimento de covid-19, os profissionais residentes atuam de segunda a quarta-feira, das 8h às 17h. Após apresentação à equipe e orientações sobre as rotinas da unidade, os profissionais foram distribuídos para desempenhar atividades em todos os setores. Do acolhimento à realização de exames e orientações pós-covid-19.

A primeira abordagem ao paciente é feita na área externa da unidade, onde são realizados o acolhimento e o preenchimento de um instrumento que, além de facilitar a identificação dos sintomas, apresenta os dados necessários para a notificação do usuário. É nesse momento que os pacientes são encaminhados para atendimento na unidade, bem como para outros serviços, e depois são orientados com relação às medidas de isolamento, atestados médicos e retorno ao trabalho.

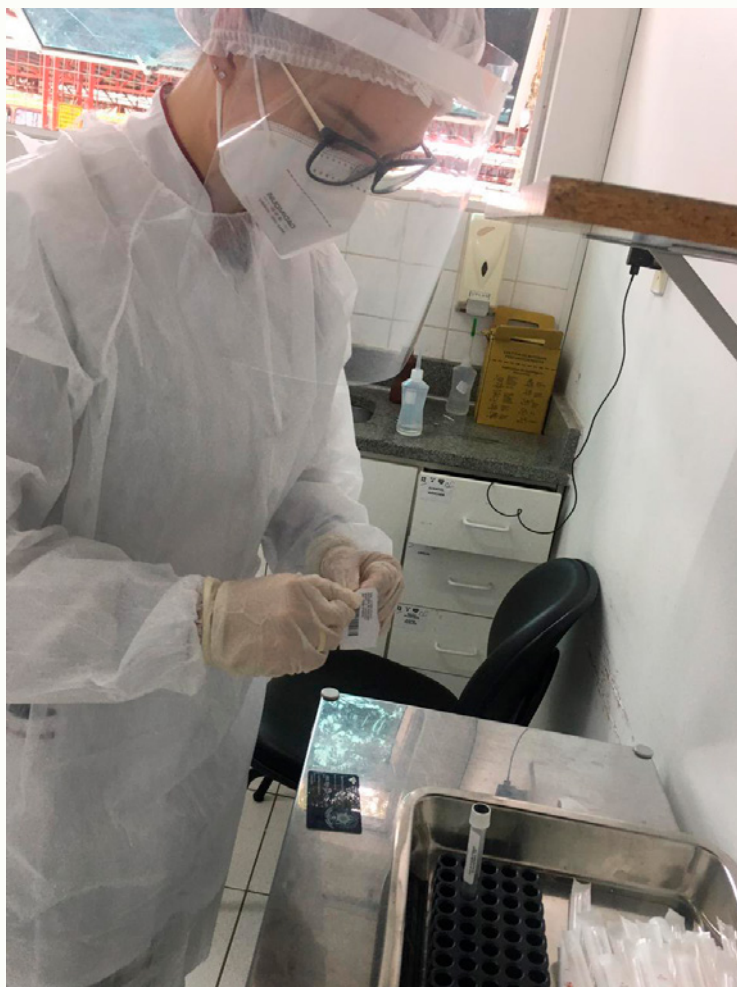
Após encaminhamento para as consultas médicas, o usuário passa pelo setor de triagem, no qual é realizada a verificação dos sinais vitais (SSVV): Peso (P), Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Temperatura (T) e Saturação do Oxigênio (SatO₂). Os residentes mais atuantes nesse setor foram os de enfermagem e farmácia. Se é verificada alteração em algum sinal vital, o profissional enfermeiro tem autonomia para realizar a classificação de risco desse paciente e o encaminhamento imediato à consulta médica.

Durante a consulta médica, o paciente é avaliado e após isso pode receber em mãos uma prescrição de medicamentos e solicitação de exames. A unidade de saúde apresenta um dispensário de medicamentos específico para os sintomáticos. A dispensação dessas medicações e as orientações quanto ao uso correto dos fármacos é, na maioria das vezes, realizada por uma residente farmacêutica. Se as medicações prescritas forem injetáveis também são administradas imediatamente.

Outro serviço oferecido é a realização dos exames para detecção do vírus. Nesse setor, destacamos a atuação dos residentes de odontologia e medicina veterinária, que realizam a coleta com *swab* para o exame RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transição reversa), conforme a figura 2, considerado

padrão-ouro para o diagnóstico da doença, e ainda a coleta da sorologia (por meio de punção venosa) pelas residentes de farmácia e enfermagem, conforme apresentada na figura 3.

Figura 2 -Exame RT-PCR sendo realizado e etiquetado.
Ponta Grossa, PR, Brasil, 2021.



Fonte: Os autores.

Figura 3 - Exame sorológico sendo realizado. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2021.



Fonte: Os autores.

Vale ressaltar que todos os residentes estão aptos para o processo burocrático de realização dos exames, como o cadastro dos exames nos sistemas específicos e as impressões das etiquetas que identificam os tubos das amostras. Outro procedimento necessário para a realização dos exames ou a liberação desse paciente da Unidade covid-19 é a notificação dos casos suspeitos. Segundo o Ministério da Saúde, os casos suspeitos e confirmados devem ser imediatamente notificados no sistema NOTIFICA-COVID para fins epidemiológicos. Os residentes que mais realizaram esse procedimento foram o psicólogo e o médico veterinário.

É importante registrar que todos os profissionais passaram por todos os setores, podendo conhecer e atuar em todo o fluxo de atendimento da unidade de referência. Estar na linha de frente não alterou a função social da profissão, embora tenha modificado os fluxos de trabalho, e os residentes continuam sendo de extrema importância nos diferentes serviços de saúde (LUCENA; SENA, 2020).

Além do suporte aos outros grupos de profissionais da USF, cada profissional, dentro de sua área, pode contribuir significativamente com os usuários do serviço público. Esse fato corrobora o estudo realizado por Lopes (2020). Segundo o autor, todos os artigos incluídos em sua pesquisa refletiram sobre o

papel da APS no enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus e avaliaram de forma exitosa o engajamento da equipe de residência multiprofissional no contexto sanitário vigente. Dessa forma, pautaram a importância de publicações que compartilhem experiências de enfrentamento por diferentes programas de residência (LOPES, 2020).

Desafios e contribuições: o olhar dos residentes frente ao atendimento à covid-19

Segundo Ivbijaro *et al.* (2020), os profissionais da saúde e a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) têm inúmeros desafios, os quais podem gerar sentimento de sofrimento ou se compor em crescimento, desenvolvimento profissional e psicossocial, gerando prazer. Maia *et al.* (2020) citaram em seu trabalho o desafio da presença do residente nos níveis de atenção, tendo em vista que a expectativa é de compor a equipe sendo *substituto* ou *mais um* do quadro de trabalhadores do local, e conforme as mudanças e organização do trabalho acontecem, surge a dúvida sobre a significação do papel do residente em ser estudante ou trabalhador.

Diante desse fato, os residentes afirmaram não se sentirem *substitutos* na equipe, e sim parte integrante do processo. Aprenderam técnicas que não esperavam ou não sabiam que poderiam realizar e tiveram a oportunidade de sanar dúvidas que talvez não tivessem chance em outras ocasiões. Dessa maneira, o contexto atual de pandemia se enquadra em novas experiências e oportunidade de se desenvolver e se qualificar em sua área de atuação, expandindo novas técnicas e habilidades.

Outro fator preocupante para os residentes foi a maior exposição ao vírus e conseqüentemente o maior risco de contaminação, no entanto todas as medidas foram realizadas para que o risco de contágio fosse minimizado, como o fornecimento dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para a realização dos procedimentos. Segundo Da Almeida e colaboradores, essas preocupações são justificadas pela leitura de notícias que dão conta do elevado quantitativo de mortes dos profissionais de saúde (DA ALMEIDA *et al.*, 2020).

Além das atividades relacionadas à pandemia, o grupo apresentava expectativas sobre as atividades que poderiam ser realizadas se a unidade de saúde não estivesse com seus atendimentos restritos aos que apresentavam sintomas respiratórios. Diante desse fato, residentes e preceptora realizaram projetos e agendas para que esses atendimentos também pudessem acontecer. Entre as atividades realizadas, estão as visitas domiciliares em conjunto com os agentes

comunitários de saúde, orientações às gestantes e puérperas e atendimento aos pacientes insulino-dependentes, conforme representado na figura 4. Vale ressaltar que todos os atendimentos eram realizados por meio de escala, para que não houvesse a exposição dos outros usuários ao vírus.

Figura 4 - Realização de atendimento farmacêutico e orientações odontológicas para insulino-dependentes. Ponta Grossa, PR, Brasil, 2021.



Fonte: Os autores.

Segundo um relato de experiência realizado por residentes em Pernambuco, a APS local também passou por uma reformulação e a rotina de trabalho das equipes ESF foi afetada. Foram priorizados os atendimentos de urgência e as ações de educação em saúde no contexto da pandemia. A abordagem da equipe e da residência possibilitou pensar em ações estratégicas conjuntas por diversos profissionais que têm um objetivo em comum, proteger e diminuir os efeitos da pandemia da covid-19 no território (DA ALMEIDA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do novo cenário mundial, os serviços de saúde precisaram se adaptar e sofreram alterações em suas rotinas para atender a nova demanda. Neste relato de experiência, podemos concluir que a reestruturação da APS e a readequação do atendimento de algumas Unidades de Saúde do município de Ponta Grossa foram estratégias positivas no enfrentamento a covid-19.

Esses fatos proporcionaram aos residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva o aprendizado de novas técnicas e a oportunidade de sanar dúvidas que talvez não tivessem em outras ocasiões. Além de cumprir os objetivos constitucionais quanto à formação de recursos humanos para o SUS, o trabalho multiprofissional dos residentes também possibilitou a construção de diferentes ações de cuidado no território. Sendo assim, o atual cenário pandêmico se enquadra em novas experiências e oportunidades de desenvolver e qualificar a área em que os residentes atuam, expandindo novas técnicas e habilidades.

REFERÊNCIAS

DA ALMEIDA, M. D. S. *et al.* Residência em Saúde da Família do Campo e o enfrentamento a covid-19: Relato de Experiência. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 1 n. 7, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/89>. Acesso em: 20 jul. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Primeiro boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz de 2021: Semanas 1 e 2.** 23 jan. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/primeiro-boletim-do-observatorio-covid-19-fiocruz-de-2021-semanas-01-e-02>. Acesso em: 20 mar. 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao covid-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. supl. 1, p. 2493-2497, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xzd5fgpvV4qtfrK66pNLM8p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

IVBIJARO, G. *et al.* Psychological impact and psychosocial consequences of the covid-19 pandemic Resilience, mental well-being, and the coronavirus pandemic. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 62, n. supl. 3, p. S395-S403, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/>

global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1792175. Acesso em: 21 jul. 2021.

LOPES, S. P. A *et al.* Contribuição dos programas de residência atuantes na atenção primária à saúde frente à covid-19. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 2, n. 9, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/141>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LUCENA, J. F.; SENA, J. G. B. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia covid-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4964.2020>. Acesso em: 21 jul. 2021.

MAIA, J. K. L. *et al.* Residência Multiprofissional: Contribuições durante a pandemia. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 118-123, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/download/365/225/1671>. Acesso em 20 jul. 2021.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer#:~:text=Na%20aus%C3%Aancia%20de%20vacinas%20e,cont%C3%A1gio%2C%20evitando%20sofrimento%20e%20morte%2C>. Acesso em: 21 jul. 2021.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. esp., p. 1-9, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). United Nations (UN). **Operational considerations for case management of COVID-19 covid-19 in health facility and community: interim guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331492>. Acesso em: 21 mar. 2021.

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À GESTANTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PRIORIDADE PÚBLICA?

Anna Bárbara Maluf
Lucas Felipe Ianchuki Lara
Hélcio dos Santos Pinto
Ianka do Amaral
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Cristina Berger Fadel

INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 demandou novas formas de pensar a atuação em saúde, exigindo adaptações e mudanças pertinentes, com o objetivo único de garantir e manter uma assistência de qualidade à saúde. Para além do atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da covid-19 sem complicações, a alta demanda de internamento para o tratamento dessa infecção demandou que os serviços de saúde se reorganizassem em curto espaço de tempo (CUNHA *et al.*, 2020). Isso resultou na postergação de diversos cuidados em saúde, justificada pelo enfrentamento da pandemia.

A gestação ocupa lugar importante frente às alterações no atendimento em saúde neste período pandêmico. O acompanhamento da gestação é realizado pelo pré-natal, o qual objetiva assegurar o desenvolvimento e nascimento saudável do bebê, assim como o cuidado e bem-estar materno (CARMO, 2020). Porém, muitas vezes, o cuidado com a saúde bucal é negligenciado durante o período gestacional (BOTELHO *et al.*, 2019). Nesse sentido, o que modernamente é chamado de pré-natal odontológico, se faz necessário para que a saúde integral materna seja garantida e ampliada durante a gestação.

Estudos apontam que o período de gestação intensifica o cuidado com a saúde da gestante, porém existe baixa adesão e manutenção do cuidado com a sua saúde bucal, indicando que este deve ser incluído na integralidade de seu cuidado (BOTELHO *et al.*, 2019). Ainda, esta atenção remete à promoção e prevenção da saúde da gestante, uma vez que poderá evitar agravos em sua saúde bucal durante a própria gestação ou no puerpério.

Ressalta-se que atuação integral em saúde é realizada por uma equipe multiprofissional, na qual cada profissão contribui com sua área de conhecimento. São necessárias trocas e discussões constantes sobre as práxis, garantindo a integralidade como um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuindo com o conceito ampliado de saúde (SILVA *et al.*, 2021). Assim, é imprescindível que a gestante seja atendida por uma equipe multiprofissional, frente às necessidades apresentadas, focando-se aqui na discussão da inclusão do cuidado odontológico para a gestante durante a pandemia da covid-19.

Neste sentido, a procura ou a efetivação do atendimento odontológico às gestantes ultrapassa apenas o contexto clínico, sendo imprescindíveis estratégias de prevenção à saúde bucal, bem como estratégias de educação em saúde, visto que esta objetiva a autonomia no autocuidado (PARANÁ, 2021). A esse contexto da multiplicidade de ações em saúde bucal, ou seja, o conjunto ampliado e articulado de aspectos cirúrgico-restauradores, educativos, preventivos e promotores de saúde (socioculturais, ambientais e econômicos), intitula-se aqui *atenção odontológica*.

Desta forma, o objetivo do presente capítulo é identificar como a atenção odontológica à gestante deve ser efetivada no serviço público de saúde e o valor atribuído a essa prática durante a pandemia da covid-19.

METODOLOGIA

Diante do exposto, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora:

- Como deve ocorrer o atendimento odontológico à gestante durante a pandemia da covid-19?

Para responder à questão de pesquisa, foi realizado o método de revisão integrativa da literatura. Esse método permite sintetizar informações e obter conclusões com base em um objetivo previamente estabelecido. A revisão integrativa da literatura é, dentre as revisões, a de abordagem metodológica mais ampla, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais acerca do tema pesquisado para a construção da revisão. Ela fornece aos profissionais de saúde o acesso rápido a resultados relevantes de pesquisas, permitindo a tomada de decisões baseadas em evidências científicas e trazendo maior criticidade sobre sua atuação (WHITTEMORE e KNAFL, 2005; SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

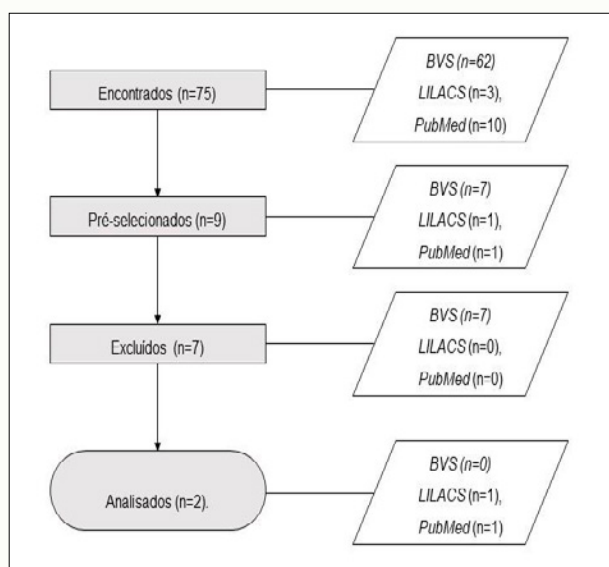
Esta revisão foi realizada em seis etapas: elaboração da questão norteadora; pesquisa na literatura, coleta de dados; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; análise crítica dos estudos incluídos (categorização dos estudos); discussão dos resultados: análise e interpretação dos dados, avaliação dos estudos incluídos na revisão; e apresentação da revisão (WHITTEMORE e KNAFL, 2005).

O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2021, e o período de inclusão dos estudos foi entre março de 2020 e setembro de 2021, nas bases de dados *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *PubMed*. Para o levantamento dos estudos, foram utilizados os descritores Assistência Odontológica (*dental care; atención odontológica*), Gravidez (*pregnancy; embarazo*) e covid-19 nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo aplicado o operador booleano AND entre as palavras. Os critérios de inclusão utilizados para o levantamento bibliográfico foram: artigos completos em português, inglês ou espanhol, publicados desde o início da pandemia da covid-19 e que tratassem da atenção odontológica à gestante no período pandêmico. Os critérios de exclusão foram artigos que retratassem atenção em iniciativa privada, revisões sistemáticas e estudos duplicados.

A seleção dos estudos baseou-se em três etapas sequenciais. Na primeira etapa, foi realizada a seleção pela leitura dos títulos das pesquisas, na segunda foi efetuada a seleção pela leitura do resumo e na terceira foram selecionados pela leitura do estudo na íntegra.

Inicialmente foram encontrados 75 estudos: 62 estudos na *BVS*, 3 na *LILACS*, 10 na *PubMed*. Desses, foram pré-selecionados 9 estudos pela leitura dos títulos em cada base de dados: 7 estudos da *BVS*, 1 estudo da *LILACS* e 1 estudo da *PubMed*. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 7 estudos que não se enquadravam nos critérios previamente estabelecidos, sendo todos da base *BVS*. A amostra final resultante foi então composta por 2 estudos que foram analisados na íntegra: 1 estudo da *LILACS* e 1 estudo da *PubMed*. Abaixo, está apresentado um fluxograma do processo de seleção dos estudos revisados (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos revisados, de acordo com a base de dados



Fonte: Os autores.

Para sistematizar as informações provenientes dos estudos analisados, foi elaborado um quadro contendo os seguintes itens: título do estudo, autor (ano), instituição proponente, classificação do estudo, ponto de atenção à saúde, modalidade de atenção à saúde, síntese das principais recomendações à saúde odontológica da gestante (Figura 1).

RESULTADOS

Os dois estudos localizados foram publicados no ano de 2020. No que se refere à classificação dos estudos, ambos eram oriundos de revisão da literatura. Em relação aos pontos de atenção à saúde odontológica, as recomendações nos estudos pesquisados envolviam a atenção primária (modalidade remota, teleconsulta), atenção secundária especializada (consultório odontológico) e atenção terciária (hospitalar).

A modalidade da atenção à saúde odontológica da gestante presente nos dois estudos foi direcionada para as principais estratégias de realização da educação e informação em saúde durante a atual pandemia, com foco na substituição das consultas presenciais pela atenção remota, eliminando as chances de contaminação do profissional e paciente pela covid-19. Ademais, dispuseram

recomendações clínicas para as situações de necessidade de assistência presencial à gestante.

O estudo publicado pela Associação Latino-americana de Odontopediatria (ALOP) apresenta riqueza de informações relativas à assistência odontológica à gestante durante o período pandêmico. A instituição orienta que a triagem de pré-atendimento odontológico seja realizada exclusivamente de maneira remota, pois possibilita a fácil avaliação e identificação dos casos de infecção pelo novo coronavírus e o diagnóstico odontológico, além de driblar os riscos relacionados à contaminação pela covid-19. Em situações de confirmação para o novo coronavírus, é preconizado que a gestante seja encaminhada para avaliação e assistência interdisciplinar.

No tocante aos atendimentos presenciais, a ALOP orienta que sejam assistidas somente as emergências e urgências odontológicas, contemplando as situações clínicas de abscesso dentoalveolar localizado ou com sinais de disseminação, pulpite irreversível, pulpite reversível com dor provocada, trauma facial, sangramento gengival exacerbado e outras condições que prejudiquem a qualidade de vida e o bem-estar da gestante. Ainda nesse estudo destaca-se a necessidade e importância do cumprimento dos protocolos de biossegurança, a fim de prevenir a contaminação pela covid-19 durante as consultas presenciais.

Os autores do primeiro estudo selecionado orientam ainda que as ações de educação e prevenção em saúde sejam realizadas de maneira remota por intermédio da teleconsulta, garantindo a continuidade da assistência mesmo no período da atual pandemia. Além disso, buscam estender as orientações para o período pós-parto, empoderando as famílias quanto às possíveis situações enfrentadas nesse período. Dessa forma, destacam a importância do estímulo à prática do aleitamento materno exclusivo (AME), mesmo em situações de infecção confirmada pela covid-19. Segundo os autores, não existem evidências científicas concretas disponíveis na literatura que suplantem a suspensão do AME em gestantes positivadas para SARS-Cov-2.

No entanto, medidas de segurança, como a utilização de máscaras durante a amamentação e higienização constante das mãos são necessárias para prevenir a contaminação do recém-nascido. Em situações de impossibilidade de parte da mãe na realização da amamentação, a extração, armazenamento e oferta do próprio leite, ou ainda a busca de auxílio em bancos de leite humano podem ser alternativas para a não introdução de fórmulas lácteas ao neonato. Por fim, destacam a necessidade de desestímulo aos hábitos de sucção não nutritiva e, em casos de decisão familiar da manutenção do hábito, o empoderamento dos

cuidadores quanto à adequada higiene da chupeta (aplicar *spray* de clorexidina a 0,12% e mergulhar o objeto em água fervente por 15 minutos).

O segundo estudo analisado apresenta informações similares e complementares ao primeiro. Os autores também destacam a necessidade de realização de ações de educação em saúde de maneira remota, além do adiamento dos atendimentos odontológicos eletivos e atendimento presencial somente em emergência. Segundo Mann e colaboradores (2020), as situações consideradas emergências odontológicas que requerem atendimento presencial são: trauma dentário, abscesso ou celulite facial, dor provocada por fratura dentária, cárie dentária extensa ou restauração defeituosa, biópsia cirúrgica e remoção de sutura. Ademais, salientam a importância do respeito a todos os protocolos de biossegurança durante as consultas presenciais, a fim de evitar a infecção do profissional e paciente.

Dentre elas, destacam-se: lavagem de mãos com água e sabão por 20 segundos, utilização de álcool gel, utilização de equipamentos de proteção individual (máscara N95, óculos de proteção, avental descartável, luva de procedimento e protetor facial), atendimentos em salas isoladas, com pressão negativa, utilização de isolamento absoluto, sugador de saliva de alta potência e não utilização de seringa tríplice ou tomadas radiográficas intraorais para diagnóstico. Por fim, orientam que, em situações de confirmação para a covid-19 após os atendimentos presenciais, que os profissionais de saúde realizem monitoramento da evolução da doença e medidas de isolamento social.

A seguir, encontra-se um quadro detalhado contendo as informações supracitadas dos estudos analisados, divididas de acordo com o título, autor, ano de publicação, instituição proponente, classificação do estudo, ponto de atenção à saúde, modalidade de atenção à saúde e síntese das principais recomendações à saúde odontológica da gestante (Quadro 1).

Quadro 1 – Classificação dos estudos por título, autor (ano), instituição proponente, classificação do estudo, ponto de atenção à saúde, modalidade de atenção à saúde, síntese das principais recomendações

Título	Autor (ano)	Instituição proponente	Classificação do estudo	Ponto de atenção à saúde	Modalidade de atenção à saúde	Síntese das principais recomendações
Lineamientos de manejo materno-infantil en el consultorio odontológico em tiempos de covid-19	Associação Latino-americana de Odontopediatria, Equipe Interdisciplinar covid-19 (2020)	Asociación Latinoamericana de Odontopediatria (Lima, Peru)	Revisão da literatura	Atenção primária (modalidade remota) e assistência especializada (consultório odontológico)	Lineamientos de manejo materno-infantil en el consultorio odontológico en tiempos de covid-19	Associação Latino-americana de Odontopediatria, Equipe Interdisciplinar covid-19 (2020)
Considerations for Pregnant Dental and Health Care Workers amid covid-19	Mann e colaboradores (2020)	UT Health School of Dentistry			Considerations for Pregnant Dental and Health Care Workers amid covid-19	Mann e colaboradores (2020)

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Durante a pandemia da covid-19, a Rede de Atenção Materno-Infantil passou por importante reorganização, para que o acompanhamento do binômio mãe-bebê, ao longo do ciclo gravídico puerperal, não fosse comprometido (BRASIL, 2020b). Do mesmo modo, a Rede de Atenção em Saúde Bucal, dadas as limitações enfrentadas durante nova organização quanto aos grupos e situações de prioridade para o atendimento presencial, desde os cenários epidemiológicos mais limitados até os mais acessíveis (BRASIL, 2020a).

Embora existam materiais presentes na literatura que permitem o empoderamento dos profissionais frente à assistência odontológica à gestante durante a pandemia da covid-19, como os estudos aqui incluídos na revisão integrativa, há escassez de relatos que apresentem iniciativas adotadas nesse sentido, reafirmando a intensa dificuldade de padronização de condutas baseadas em evidências científicas para tal público em específico. No entanto, inúmeros outros estudos, não necessariamente direcionados ao universo puerperal, permitem adaptar recomendações e iniciativas que potencialmente possam garantir a qualidade da assistência materno-infantil durante a pandemia.

Assim como preconizado pelo primeiro estudo desta revisão, os estudos publicados por Dave, Seoudi e Coulthard (2020), Ghai (2020), Reforma e colaboradores (2020) e Trullols e Ausina (2020) reiteram os benefícios da triagem odontológica e da covid-19 de maneira remota. De acordo com os autores, esta modalidade de pré-atendimento permite rastrear sintomas recentes da covid-19, identificar chances de contato prévio com pessoas suspeitas ou confirmadas para a doença e realizar diagnóstico odontológico por intermédio de questionamentos direcionados e fotografias da cavidade bucal do paciente.

No escopo da pandemia da covid-19, a teleodontologia surgiu como uma solução inovadora para a manutenção da assistência odontológica. Através do uso de tecnologias digitais foi possível realizar inúmeras atividades assistenciais que incluem a teleconsulta, telediagnóstico, telerradiologia, telemonitoramento, educação em saúde e ações de preventivas (GHAI, 2020), corroborando com as recomendações presentes nos dois estudos incluídos na revisão integrativa aqui apresentada, no que diz respeito às utilidades da modalidade remota de assistência.

Em relação ao atendimento presencial, é de consenso entre os estudos localizados, incluindo os da revisão integrativa, que os atendimentos eletivos devam ser postergados para momento oportuno (pós-pandemia) e que somente as emergências odontológicas necessitam ser assistidas presencialmente. Essa conduta é justificada quando se leva em conta a escassez de leitos hospitalares devido à pandemia da covid-19, sendo fundamental garantir a assistência às emergências odontológicas a fim de evitar a demanda e sobrecarga de níveis maiores de complexidade de atenção à saúde (DAVE; SEOUDI; COULTHARD, 2020; FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020; GHAI, 2020; REFORMA *et al.*, 2020; TRULLOLS; AUSINA, 2020).

Sabe-se que a assistência odontológica envolve inspeção e intervenções diagnósticas e terapêuticas da região orofaríngea, com potencial produção de aerossóis, colocando a equipe de saúde bucal e os pacientes assistidos em situação

delicada a respeito da chance de contaminação por SARS-CoV-2 (FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020). Assim, visando prevenir as chances de contaminação durante a assistência presencial, a literatura levantada apresenta orientações sobre a biossegurança da assistência que complementam as apresentadas nos estudos da ALOP (2020) e de Mann e colaboradores (2020). São elas: evitar realizar atendimentos que produzam aerossóis, preferir por métodos quimio-mecânicos para remoção de tecido cariado em detrimento ao com caneta de alta rotação, substituir as radiografias intraorais – podem estimular secreções e tosse – por exames extraorais, como a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada e sempre solicitar que o paciente realize bochecho prévio ao atendimento com peróxido de hidrogênio a 1% ou dióxido de povidona a 0,2%, pois o vírus da covid-19 é sensível à oxidação realizada por estes agentes (FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020).

Ainda no escopo da assistência odontológica presencial, é fundamental que seja realizado monitoramento do profissional acerca da possibilidade de contaminação pela covid-19, como recomendam Mann e colaboradores (2020) e reforçam Falahchai, Hemmati e Hasanzade (2020) e Ghai (2020).

No contexto da assistência frente ao aleitamento materno, assim como recomendado pelos autores do primeiro estudo da revisão integrativa, é orientado que a prática seja estimulada mesmo em situações suspeitas ou confirmadas para a covid-19, pois não existem evidências científicas que comprovem a transmissão do vírus pelo leite humano e justifiquem sua suspensão. Não obstante, a amamentação é responsável pela nutrição dos neonatos e proteção contra morbidade, mortalidade, doenças infecciosas, alergias e diarreias. Por meio dessa prática, o recém-nascido recebe da mãe colostro rico em imunoglobulinas, lactoferrina, lisozima e citocinas que modulam seu sistema imunológico em desenvolvimento, fortalecendo-o. No entanto, é necessário que a puérpera realize medidas para a proteção contra as gotículas expelidas ao respirar, falar ou tossir próximo do neonato, como a utilização de máscaras e realização de lavagem de mãos. Ademais, quando a puérpera optar por extrair o leite e oferecer em outro momento ao recém-nascido, é contraindicado que compartilhe os equipamentos de extração do leite com outras nutrízes (LUBBE *et al.*, 2020; ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPIEDIATRÍA, 2021).

A inclusão de práticas assistenciais frente ao aleitamento materno durante o período puerperal favorece o sucesso dessa prática. Por essa razão, são necessários esforços conjuntos, exercidos por uma equipe multiprofissional que contemple a figura do cirurgião-dentista para empoderar a mulher e sua rede de apoio durante a pandemia da covid-19, motivando-a na prática do aleitamento

materno exclusivo. Sabe-se que quanto maior a duração da amamentação, menores são as chances de as crianças desenvolverem hábitos de sucção não nutritiva, como o uso de chupeta que, por sua vez, interfere negativamente na maturação do sistema estomatognático e está relacionada a menores taxas de aleitamento materno aos 12 meses de vida (ANDRADE *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de atenção à saúde bucal em tempos da pandemia de covid-19 sofreram enfrentamentos e importantes desafios, os quais alteraram significativamente o processo de trabalho do cirurgião-dentista e equipe auxiliar.

Especificamente em relação à atenção odontológica para a gestante, o presente estudo evidenciou a necessidade de manutenção remota de práticas de prevenção e educação em saúde durante a pandemia, além dos cuidados essenciais e obrigatórios para o atendimento presencial às emergências odontológicas, o que sugere que o cuidado à saúde bucal do binômio mãe-bebê está sendo tratado como prioridade nos serviços públicos de saúde.

SUGESTÃO PARA LEITURA COMPLEMENTAR E FIXAÇÃO DO CONTEÚDO

De forma complementar às informações compiladas no presente capítulo, sugere-se a leitura das sessões direcionadas às gestantes do **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19 - 2ª Edição** (BRASIL, 2022). O documento foi publicado pelo Ministério da Saúde, com contribuição do Conselho Federal de Odontologia (CFO), e atualiza a definição e organização da assistência odontológica nas redes de atenção primária, secundária e terciária, além de aperfeiçoar as ações de teleorientação e telemonitoramento.

Ademais, sugere-se a realização do curso **Cuidado em saúde bucal para gestantes e puérperas**, disponibilizado gratuitamente pelo UNA-SUS pelo *link*: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46401>. O curso, além de auxiliar na capacitação profissional acerca da assistência odontológica às gestantes e puérperas, possibilita a fixação do conteúdo aprendido por intermédio da realização de atividades (casos clínicos) direcionados às situações clínicas do dia a dia das equipes de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. W. P. *et al.* Aleitamento materno exclusivo, dieta cariogênica e hábito de sucção não nutritiva em bebês aos seis meses de vida. *In: Pesquisa, produção e divulgação do conhecimento na Odontologia 2*. Ponta Grossa – PR: Atena, 2021. p. 388–416. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/45435><https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/45435>. Acesso em: 10 set. 2021.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. Equipo Interdisciplinario COVID-19. INTERDISCIPLINARIO, A. L. O. P. *et al.* Lineamientos de manejo materno-infantil em en el consultorio odontológico em tiempos de COVID-19. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 10, n. 2, p. 385-429, 2021. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1147423>. Acesso em: 18 jul. 2021.

BOTELHO, D. L. L. *et al.* Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 69-77, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1376>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da Covid-19**. Departamento de Saúde da Família. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Nota Informativa n. 13/2020 - SE/GAB/SE/MS- **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19**. Brasília, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19** - 2. ed. Brasília, 2022.

CARMO, W. D. do. A importância do pré-natal odontológico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/198/62>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CUNHA, T. G S. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por covid-19. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 1, n. 2, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37>. Acesso em: 20 jul. 2021.

DAVE, M.; SEOUDI, N.; COULTHARD, P. Urgent dental care for patients during the covid-19 pandemic. **Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1257, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251619/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

FALAHCHAI, M.; HEMMATI, Y. B.; HASANZADE, M. Dental care management during the covid-19 outbreak. **Special Care in Dentistry**, v. 40, n. 6, p. 539-548, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7537059/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

GHAI, S. Teledentistry during covid-19 pandemic. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 933-935, Sept.-Oct. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593116/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

LUBBE, W. *et al.* Breastfeeding during the covid-19 pandemic - a literature review for clinical practice. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2020.

MANN, A. *et al.* Considerations for Pregnant Dental and Health Care Workers amid covid-19. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 5, n. 4, p. 300-306, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32810408/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Linha de Cuidado em Saúde Bucal**. - 3. ed. Curitiba: Secretaria de Saúde - SESA, 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao_II.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

REFORMA, L. G. *et al.* A multidisciplinar telemedicine model for management of coronavirus disease 2019 (covid-19) in obstetrical patients. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 2, n. 4,

p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381396/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

SILVA, I. M. da. *et al.* Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da covid-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13439>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TRULLOLS, C.; AUSINA, V. The Spanish Society of Epidemiology and Oral Public Health. **Community Dental Health**, v. 37, n. 2, p. 172-173, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32877575/>. Acesso em: 18 jul. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

A PANDEMIA DA COVID-19 E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR RESIDENTES E PRECEPTORES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA-PR

Francielly de Souza Campos
Erivelton Fontana de Laat

INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19 e a saúde mental de profissionais de saúde

Comparando-se o SAR-CoV-2 com outros coronavírus que impactaram nossa história recente, como o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e o da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), o novo coronavírus possui transmissibilidade alta. Tal fato faz com que esse vírus seja uma grave ameaça à saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Sendo assim, a saúde mental é fundamental para a capacidade coletiva e individual da construção de pensamentos, emoções, interação e gozo da vida como um todo. No que tange à situação atual global, o aumento da demanda dos serviços da área da saúde somado à perda de controle sobre os acontecimentos acarreta sensação de vulnerabilidade que se associa ao medo, gerando grandes consequências no funcionamento psíquico e cognitivo dos profissionais. Isso causa elevação do nível da carga emocional no ambiente de trabalho, gerando desgaste físico e mental. Segundo o estudo, é possível verificar que, diante da pandemia, a presença de estresse e de sintomas psicológicos influencia no trabalho dos profissionais da saúde, na sua maneira de perceber a situação estressora e na sua forma de enfrentá-la (LÓSS *et al.*, 2020).

Sendo assim, este capítulo tem como objetivo geral identificar quais foram as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por profissionais da saúde para lidar com o estresse gerado pela pandemia da covid-19.

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde

Além dos profissionais efetivos dos serviços de saúde, os residentes multiprofissionais também estão atuando na linha de frente da covid-19. A residência multiprofissional em saúde, instituída no Brasil em 2005, é definida como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, exceto a médica.

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram introduzidas e regulamentadas pela promulgação da Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005). Os programas de residência são orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas necessidades e realidades locais e regionais, além de abrangerem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, conforme cita a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 287/1998 (BRASIL, 1998).

Como política pública, baseia-se na aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas em ação na rede de serviços e, por conseguinte, na problematização da realidade. O programa busca a construção e reconstrução do conhecimento. Este, por sua vez, constitui-se, neste caso, pelas experiências cotidianas dos profissionais de saúde, os quais, por meio da problematização, são estimulados a refletir, agir e novamente, questionar as práticas de saúde (SILVA *et al.* 2016).

A atuação da atenção primária à saúde no contexto da pandemia da covid-19

Em Ponta Grossa, cidade de médio porte localizada no estado do Paraná, os residentes multiprofissionais atuam na atenção primária à saúde e cumprem uma parcela da sua carga horária semanal nas unidades de saúde (24 horas) do município. Eles foram os primeiros profissionais da atenção primária a atuarem diretamente na realização dos testes rápidos utilizados para diagnóstico do novo coronavírus.

Barbara Starfield, professora e pesquisadora da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, define a Atenção Primária em Saúde (APS) como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se pela longitudinalidade e integralidade nas ações, acrescidas da coordenação da assistência,

da atenção centrada na pessoa e na família, da orientação comunitária das ações e da existência de recursos humanos com atitude cultural voltada para a APS.

No Brasil, desde os anos 1920 até a atualidade, assiste-se a várias tentativas de se organizar a APS. O marco mais importante da APS ocorreu quando da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente de APS. Em decorrência das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) por sua capacidade de orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016). Em tempos de pandemia, não seria diferente, pois a ESF oferece atendimento resolutivo com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados. Considerando a existência de fase de transmissão comunitária da covid-19, é imprescindível que os serviços de ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico (BRASIL, 2020).

Características importantes devem ser ressaltadas como de alto potencial para o sucesso no enfrentamento da covid-19, como a cobertura territorial, o vínculo dos profissionais de saúde no acompanhamento longitudinal das famílias, a complexidade do cuidado multifacetado próprio da atenção básica, envolvendo os determinantes sociais da saúde, a vigilância em saúde da área de abrangência, a identificação de usuários e áreas vulneráveis e o acompanhamento de pacientes idosos e com doenças crônicas (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), cabem à APS o acolhimento dos casos suspeitos e confirmados de covid-19, o monitoramento clínico destes usuários, o diagnóstico, a notificação dos casos, as orientações quanto às medidas de prevenção comunitária, o teleatendimento e o apoio à vigilância sanitária e epidemiológica (BRASIL, 2020).

Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de saúde na pandemia

O conceito de estratégias de enfrentamento, mais empregado na literatura e aceito na comunidade científica, é compreendido como o conjunto de medidas intencionais, cognitivas e comportamentais adotado pelas pessoas para adaptar-se a diferentes circunstâncias estressantes com o propósito de minimizar sua susceptibilidade e retornar ao seu estado anterior (SAVÓIA, 1999). Em geral,

as estratégias de enfrentamento podem estar focalizadas no problema ou na emoção e estão envolvidas com o estresse.

Segundo esse mesmo autor, o processo de estresse desencadeia estratégias de enfrentamento, também definidas como “*coping*”. Conforme elucidam Lazarus e Folkman (1980; 1984; 1985), o *coping* é uma variável individual representada pelas formas como as pessoas comumente reagem ao estresse, determinadas por fatores pessoais, exigências situacionais e recursos disponíveis. O seu significado se aproxima de as expressões “lidar com” ou “enfrentar”, ou seja, habilidades para lidar com ou enfrentar situações de estresse.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, misto, com métodos qualitativos e quantitativos. Foram elencados todos os residentes multiprofissionais do Programa de Saúde Coletiva da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa e todos os preceptores do programa que atuam exclusivamente na APS.

A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde em que se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

Foram excluídos todos os profissionais que não responderam ao questionário e não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Sendo assim, dos 114 profissionais de saúde, 69 estão incluídos no estudo.

Com relação ao questionário, ele foi elaborado e dividido em quatro seções, sendo elas: Seção 1: Cinco questões referentes à identificação do profissional e seu perfil sociodemográfico; Seção 2: Nove questões referentes à atuação profissional e à pandemia da covid-19; Seção 3: Quatro questões referentes à saúde física e mental dos profissionais; e Seção 4: Inventário de estratégias de *coping* de Folkman e Lazarus. Os itens do questionário foram precedidos da seguinte frase: “Quando penso no meu trabalho e na pandemia da covid-19 nesses últimos 14 dias...”, seguida da relação de itens.

Devido às consequências da pandemia e atendendo às medidas de isolamento social, o instrumento utilizado para a coleta dos dados foi elaborado por meio da Plataforma Formulários Google e foi divulgado via internet, por meio de um aplicativo de rede social, o WhatsApp.

Foram escolhidos dois momentos para divulgação da pesquisa. Na primeira, dia 14 de agosto de 2020, o *link* de acesso à pesquisa foi enviado pela coordenação do programa de residência para os grupos de residentes e preceptores, para que o *link* chegasse a 100% dos interessados. Já no dia 21 de setembro de 2020, o *link* foi enviado pelo pesquisador, individualmente, para cada participante. O questionário ficou disponível para resposta por 42 dias seguidos.

A análise quantitativa foi efetivada por meio de estatísticas descritivas, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e fazer o levantamento das estratégias utilizadas. Foram calculadas as médias, a frequência e os percentuais. Os programas utilizados foram: o próprio Formulários Google e o programa Excel for Windows. As informações qualitativas foram agrupadas conforme suas semelhanças e discutidas à luz da literatura vigente.

Vale ressaltar que o estudo obedeceu a todos os aspectos éticos e legais de pesquisa, recebendo aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO - CAMPUS IRATI), por meio do parecer CAAE n. 35394620.8.0000.8967.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o envio do questionário aos 114 profissionais (84 residentes e 30 preceptores), foram obtidas 69 respostas (73,6%), sendo 56 (81,2%) respostas dos profissionais residentes e 13 (18,8%) respostas dos preceptores. Os resultados da pesquisa foram apresentados em ordem, conforme as seções contidas no questionário.

Em relação aos dados sociodemográficos, a média de idade dos participantes foi de 28,7 anos, sendo a idade mínima 21 e a máxima 55 anos. Eram do sexo feminino 61 (88,4%) participantes e oito (11,6%) do sexo masculino, 43 (62,3%) estão solteiros, 16 (23,2%) casados e 10 (14,5%) em união estável, 51 (73,9%) não têm filhos. Quando questionados sobre sua religião, 39 (56,5%) afirmam ser católicos, 16 (23,2%) referem não seguir nenhuma religião, sete (10,1%) seguem o espiritismo, seis (8,7%) se declaram protestantes ou evangélicos e um (1,4%) professa a umbanda e o candomblé.

Ao realizar a análise desses dados, não se pode ignorar a diferença notória entre o número de profissionais de sexo feminino em relação aos do sexo masculino. No setor da saúde, a participação feminina chega a quase 70% do total, com 62% da força de trabalho das categorias profissionais de nível superior, chegando a 74% nos estratos profissionais de níveis médio e elementar.

Embora a maioria das profissões tenha surgido historicamente com as mulheres, é prudente registrar também que profissões tradicionalmente masculinas, como médico, odontólogo e médico veterinário estão cada vez mais femininas (WERMELINGER *et al.*, 2010).

Em relação às profissões dos participantes da pesquisa, os profissionais da enfermagem aparecem em maior número. Esse fato pode ser decorrente de três situações: 1 - Maior número de vagas para os enfermeiros no edital do programa de residência; 2 - À preceptoría do programa, pois a maioria dos profissionais responsáveis diretamente pelos residentes são enfermeiros; e 3 - Devido à demanda e à competência desses profissionais, pois depois dos técnicos e auxiliares de enfermagem são a categoria em maior número no setor saúde. No Brasil, mais da metade dos profissionais da saúde são da área da enfermagem (MARINHO *et al.*, 2019).

Com relação direta à covid-19, desde o início da pandemia 33 (47,8%) de todos os tipos de profissionais sofreram algum tipo de constrangimento ou violência relacionados ao seu trabalho. Segundo Aydogdu (2020, p. 2):

os trabalhadores da saúde vêm sendo vistos pela população não como solução para resolver a pandemia, mas como foco de contaminação da doença.

Profissionais de saúde, que já vinham sofrendo com atos de violência dentro dos locais de trabalho, após o surgimento da covid-19 passaram a ser vítimas também de agressões extramuros.

Ao analisar os dados, é possível notar que 46 (66,7%) dos profissionais não se sentem seguros com os equipamentos de proteção individual fornecidos pela instituição e 51 (73,9%) já foram contaminados, têm algum familiar ou conhecem algum amigo, vizinho ou colega de trabalho contaminado pelo vírus da covid-19.

Ao tratar da saúde física e mental desses profissionais no contexto da pandemia, 36 (53,6%) deles referiram possuir plano de saúde, e 53 (76,8%) declararam não apresentar nenhum tipo de doença preexistente. Ao serem questionados sobre o apoio ou suporte emocional fornecido pela instituição naquele momento, 53 (76,8%) profissionais negam ter recebido algum tipo de acompanhamento, 55 (79,7%) não faziam nenhum acompanhamento psicológico antes da pandemia e 14 (20,3%) afirmaram ter iniciado algum tipo de acompanhamento psicológico durante a pandemia.

Diante da covid-19, o medo do desconhecido, a instabilidade de protocolos, a ausência de cura, a sobrecarga de trabalho, a falta de materiais, a falta de leitos hospitalares, o risco de contaminação, o risco de contaminar amigos

e familiares, o isolamento social, o constante quadro de vigilância e alerta e o sentimento de vulnerabilidade e impotência podem levar os profissionais de saúde a quadros psicopatológicos. A pandemia do novo coronavírus (Sars-CoV 2) funciona como um poderoso gatilho para quadros de transtorno de estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, insônia, irritabilidade, raiva e exaustão emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Foi por esse motivo que o instrumento apresentado nesta pesquisa identificou quais as estratégias e fatores de *coping* foram mais utilizados pelos participantes (Tabela 1 e 2).

Tabela 1 – Estratégias de Coping mais e menos utilizadas pelos profissionais em Ponta Grossa, 2020

Fatores	Estratégias mais utilizadas	%	Estratégias menos utilizadas	%
Confronto	De alguma forma extravasei meus sentimentos	1,73	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado	0,85
Afastamento	Procurei encontrar o lado bom da situação	1,79	Fiz como se nada tivesse acontecido	0,57
Autocontrole	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer	2,21	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação	1,04
Suporte Social	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação	2,05	Procurei ajuda profissional	0,92
Aceitação de responsabilidade	Me critiquei, me repreendi	1,91	Compreendi que o problema foi provocado por mim	0,94
Fuga e esquiva	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse	2,4**	Dormi mais que o normal	0,82
Resolução de problemas	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo	1,89	Busquei nas experiências passadas uma situação similar	1,24
Reavaliação positiva	Rezei	2,15	Encontrei novas crenças	0,52*

* Estratégia de menor média, ** Estratégia de maior média

Fonte: Os autores.

Tabela 2 – Fatores mais utilizados para o enfrentamento da pandemia, Ponta Grossa, 2020.

Fator	Média
Autocontrole	9,86
Reavaliação Positiva	9,35
Fuga e Esquiva	8,86
Resolução de Problemas	8,17
Suporte Social	7,91
Afastamento	6,31
Confronto	5,63
Aceitação de responsabilidade	4,48

Fonte: Os autores.

As estratégias de enfrentamento, para Lazarus e Folkman (1980; 1984; 1985), podem ser classificadas em dois tipos, segundo sua função: estratégias de enfrentamento focalizadas no problema (resolução de problemas e confronto) e estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção (suporte social, autocontrole, reavaliação positiva, aceitação de responsabilidade, afastamento, fuga e esquiva) (SAVÓIA, 1999).

O fator **autocontrole** foi o mais utilizado pelos profissionais. Esse fator envolve estratégias de esforço e empenho direto do indivíduo, na tentativa de conter ou controlar a emoção advinda do problema. O sujeito busca a eliminação dos impulsos e conscientização de seus sentimentos para não permitir a influência das emoções conflitantes. Há, portanto, rigidez e controle frente a determinada situação de conflito. Deve-se ainda não fazer nada apressadamente ou seguir um primeiro impulso (WILHELM, 2014). Dentro desse fator (Tabela 1), o item mais utilizado foi “Analsei mentalmente o que fazer e o que dizer”.

Na área da saúde, é fundamental que todos os profissionais reflitam e tenham propriedade sobre suas atitudes. Nas urgências e emergências, por exemplo, o profissional não pode deixar que a emoção sobressaia acima de suas ações. Em tempos de pandemia, não seria diferente. O fato de trabalhar com o até então desconhecido vírus pode gerar muitas dúvidas e incertezas ao profissional, no entanto, com o aumento da demanda e procura dos serviços de saúde, ter que atender e orientar toda a população sobre a forma de transmissão do novo coronavírus, o tratamento e os cuidados em geral pode ter feito com que tal profissional tentasse manter o controle da situação. Afinal, se os

próprios profissionais de saúde perdem o controle e não dominam o assunto, o que será da população?

O segundo fator mais utilizado foi a **reavaliação positiva**. Esse fator refere-se às estratégias cognitivas para aceitação da realidade pelas quais o indivíduo tenta encontrar alguns aspectos que amenizem a situação ou centra-se nos aspectos positivos dela, a fim de diminuir a carga emotiva do acontecimento e assim redimensionar o estressor. Embora essa estratégia esteja centrada na emoção, ela antecede a ação e pode contribuir para o enfrentamento da situação estressora (WILHELM, 2014). O item com maior média dentro desse fator foi: “rezei”, seguido de “redescobri o que é importante na vida”.

A religião é uma expressão da espiritualidade, a qual se caracteriza por sentimento pessoal que estimula um interesse pelos outros e por si mesmo; um sentido de significado da vida, capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. Na atualidade, diante da pandemia, a espiritualidade traz esperança, resiliência, reflexão a respeito do processamento de resultado positivo para a covid-19 e a disposição dos meios internos para o enfrentamento, percepção de reencontro das relações interpessoais, reconhecimento da fragilidade e vulnerabilidade individual e coletiva (LÓSS *et al.*, 2020). Ao se deparar com o isolamento ou o distanciamento social, a necessidade de ficar longe das pessoas que se ama, para proteção de todos e a percepção da finitude da vida diante da doença, o item: “redescobrir o que realmente é importante” faz todo sentido.

Em terceiro lugar, ficou o fator **fuga e esquiva**. Dentro dessa categoria, a estratégia “Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse” foi a que apresentou a maior média de todo o questionário. Esse fator demonstra que os profissionais tentam escapar do problema de forma ilusória, minimizando a gravidade da situação. Esse envolvimento emocional com a realidade estressante pode levar à utilização de mecanismos defensivos de distanciamento da realidade, que são pouco efetivos para o gerenciamento ou resolução do estresse (HIRSCH, 2015). Desejar que o vírus da covid-19 simplesmente desaparecesse seria uma utopia para o momento que estamos vivendo.

Resolução de problemas, suporte social e afastamento foram os fatores emocionais menos utilizados. As estratégias centradas na **resolução de problemas** envolvem elaboração de esforços, planos e ações alternativas com o intuito de resolução da situação. Naquelas envolvidas no **suporte social**, o indivíduo encontra apoio nas pessoas e no ambiente. Esse fato, vai ao encontro do que alguns profissionais relataram, ao responder que procuraram apoio psicológico após o início da pandemia.

Finalmente, no fator **afastamento**, as estratégias são de negação do sentimento de medo ou ansiedade oriundos da situação estressante. O indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que a situação exista, que esteja acontecendo (WILHELM; ZANELLI, 2014). “Procurei encontrar o lado bom da situação” foi o *coping* mais utilizado dentro desse fator.

As duas estratégias menos utilizadas pelos residentes e preceptores foram o **confronto** e a **aceitação de responsabilidade**, respectivamente. Entre esses fatores, os itens com maiores médias foram: “de alguma forma extravasei meus sentimentos” e “me critiquei, me repreendi”.

Como a pandemia ocorreu inesperadamente e atingiu o mundo todo de maneira sem precedentes, é compreensível que o último fator utilizado pelos profissionais seja a aceitação de responsabilidade. Apesar de necessitarem autocontrole para atuar no dia a dia, eles entendem que não são culpados pelo caos que se tornou o sistema de saúde naquele momento.

Diante desses resultados, consideramos que a atual situação da pandemia traz medo e incertezas a toda a sociedade e especialmente aos profissionais que atuam na linha frente desse problema. A pandemia da covid-19 ensina o quanto há de vulnerabilidades e que a resiliência para os profissionais de saúde é importante. Além disso, considera-se importante ofertar atendimento psicológico e cuidados em saúde mental para os profissionais de saúde de modo que se minimizem, ou mesmo haja intervenções que absorvam os impactos afetam a saúde mental desses profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a identificação das estratégias de *coping* mais utilizadas pelos residentes e preceptores do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva no município de Ponta Grossa-PR.

Observou-se que a maioria dos profissionais são do sexo feminino, têm religião definida e que a enfermagem é a categoria profissional dominante no estudo. Quanto aos dados relacionados diretamente à pandemia da covid-19, os participantes relataram não se sentirem seguros com os equipamentos de proteção individual disponibilizado pelos gestores, já terem se contaminado ou conhecerem alguém próximo contaminado com o vírus e não estarem satisfeitos com as atividades que estão desenvolvendo em tempos de pandemia.

Outra questão presente nesta pesquisa é o reconhecimento da atuação dos residentes multiprofissionais na linha de frente contra a covid-19 e a percepção

de que esses profissionais, junto com os demais trabalhadores da saúde, têm sido alvo de grande estresse neste período. Ao aplicar o instrumento desenvolvido por Folkman e Lazarus (1980; 1984; 1985), percebeu-se que as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos profissionais são as estratégias centradas na **emoção**, sendo a mais utilizada a estratégia de **autocontrole** seguida da **reavaliação positiva**. As estratégias menos utilizadas foram as estratégias centras no **problema**, o **confronto** e a **aceitação de responsabilidade**.

É importante considerar que, apesar de crescente, até o momento existe pouca discussão científica sobre o fator saúde mental e a atuação dos profissionais frente à pandemia da covid-19. As consequências dessa pandemia ainda estão longe de ser definidas. Por esse motivo, é importante considerar a pandemia como um gatilho para problemas psíquicos desses profissionais e investir em estudos que visem à promoção, à prevenção e à recuperação de saúde mental desses trabalhadores.

Para finalizar, vale ressaltar que, ao longo do desenvolvimento deste trabalho, vários estudos e pesquisas foram publicados sobre o tema. O número de casos confirmados e óbitos pela covid-19 no Brasil e no mundo continuam evoluindo. Sendo assim, segue o desejo de que, além da identificação dessas estratégias, a discussão destes dados possa auxiliar a comunidade científica a elaborar protocolos de atendimento a esses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária a Saúde no Brasil: revisão de literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2020.

AYDOGDU, A. L. F. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095922/3.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID- 19) na atenção primária à saúde – versão 9**, Brasília, 2020. Disponível em: www.cremeb.org.br/index.php/normas/

protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional da Juventude. **Lei n. 11.129, de 30 junho de 2005**. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1 jun. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 287 de 8 de outubro de 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: 30 jun. 2021.

DE OLIVEIRA, G. L. A. de. *et al.* Medidas de distanciamento social e mobilidade na América do Sul durante a pandemia por COVID-19: Condições necessárias e suficientes? **arXiv e-prints**, n. 04985, v. 1, p. 1-22, 8 jun. 2020. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/2006.04985.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, n. 21, p. 219-239. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2136617>. Acesso em: 30 jun. 2021.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process; A study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 48, p. 150-170, 1985. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2980281/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

HIRSCH, C. D. *et al.* Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 224-229, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JftzxncnYMbvyMJhXbXmHN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Springer Publishing, Company, 1984.

LÓSS, J. C. S. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a covid-19. **Revista Transformar**, v. 14, n. esp., p. 52-73, 2020. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375/0>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MARINHO, G. L. *et al.* Enfermeiros no Brasil: transformações socioeconômicas no início do século XXI. **Escola Anna Nery**, v.

23, n. 1, p. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HqQzCskrFmpr66W4hjkyBDt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmYFSrNXPM/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2021.

PEIXOTO, M. V. S. *et al.* Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **Revista Interdisciplinar de Pesquisa e Inovação**, v. 7, n. 2, p. 55-66, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufs.br/index.php/revipi/article/view/14214>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SAVÓIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*Coping*). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, n. 2, p. 57-67, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-240765>. Acesso em: 18 jul. 2021.

SILVA, C. T. *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SR4N3H7CqdTmtk9tRcshdxh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2021.

WERMELINGER, M. *et al.* A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para debate**, n. 45, p. 54-70, 2010. Disponível em: <http://www.enp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

WILHELM, F. A.; ZANELLI, J. C. Características das situações estressantes e das estratégias de enfrentamento em gestores universitários no contexto de trabalho. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 79, p. 39-48, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/99403>. Acesso em: 18 jul. 2021.

IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anne Karollyne de Lima
Mariane Aparecida Sanson Wayar

INTRODUÇÃO

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como a porta de entrada dos usuários, com papel fundamental na resposta global frente a surtos e pandemias, atuando como ordenadora do cuidado e do fluxo de usuários nos serviços. No cenário atual, a APS assume papel resolutivo em casos leves de covid-19, garante a identificação precoce de casos graves e o rápido encaminhamento, coordenando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

No município de Ponta Grossa-PR, um modelo preditivo da ocorrência de casos de covid-19 demonstrou que a incidência cumulativa de casos nos primeiros 44 dias da doença foi menor que em grandes centros, prevendo um pico de casos em cerca de 120 dias após o primeiro caso, que ocorreu em final de julho de 2020. Entretanto, o município atingiu o pico da primeira onda de casos no final de setembro de 2020, seguido de uma diminuição do número de casos confirmados ao dia, apresentando uma nova crescente em dezembro de 2020, atingindo os maiores números de mortes diárias em março de 2021 (PONTA GROSSA, 2021). Na sequência, com o início da vacinação contra a covid-19, apesar dos novos recordes de números de caso diários em maio de 2021, as mortes foram diminuindo de maneira gradativa. Em 2022, com a disseminação da variante ômicron, o município apresentou mais de mil novos casos diagnosticados diariamente, porém sem reflexo direto na quantidade de óbitos pela doença, devido à eficiente campanha de vacinação (PONTA GROSSA, 2022).

Desde o início da pandemia da covid-19, a prefeitura de Ponta Grossa também instituiu medidas públicas e nos serviços de saúde para a prevenção e enfrentamento de casos de covid-19 na APS, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Foram reforçadas orientações para higienização das mãos

com água e sabão, adotou-se a disponibilização de álcool 70% na porta de entrada, distanciamento social e limitação da entrada de pacientes, além do uso obrigatório das máscaras, de acordo com o decreto n. 17.395, de 12 de junho de 2020, em todo o município (PONTA GROSSA, 2020). Entretanto, a principal mudança consistiu na limitação dos atendimentos eletivos realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), sendo priorizados casos de urgência e emergências médicas e odontológicas. Nesse contexto, os profissionais do programa de residência multidisciplinar do município participaram ativamente da organização do processo de trabalho da APS, conforme preconizado pela ação estratégica Brasil Conta Comigo – Residentes na Área de Saúde (BRASIL, 2020).

O Programa de Residência em Saúde Coletiva do município de Ponta Grossa promove a inserção de profissionais residentes em diferentes áreas na Atenção Primária à Saúde, como Odontologia, Enfermagem, Medicina Veterinária, Farmácia, Assistência Social e Educação Física, tendo em vista que a APS é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado realizadas por equipe multiprofissional. A atuação dos residentes é regulamentada pela Lei Federal n. 11.129, de 30 de junho de 2005 como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, que atua junto à equipe em manejo ao paciente, estando inserida também na linha de frente e combate a covid-19 (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o presente capítulo buscou apresentar o relato de experiência de residentes do município de Ponta Grossa a respeito do impacto da pandemia da covid-19 na sua rotina de trabalho, apresentando as principais dificuldades, bem como as oportunidades de aprendizado possibilitadas pela situação.

METODOLOGIA

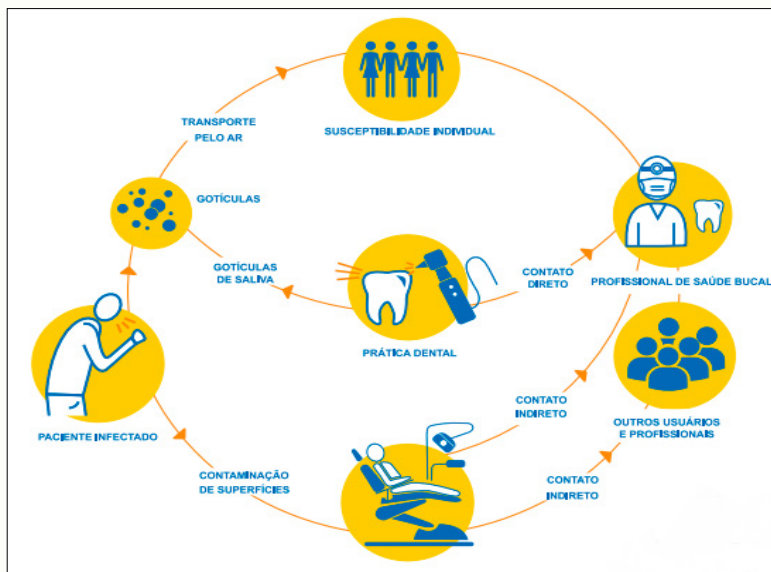
Esta obra constitui um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de quatro residentes multiprofissionais da área de odontologia, enfermagem, educação física e medicina veterinária, na atenção primária de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Ponta Grossa-PR, durante o período de enfrentamento à pandemia da covid-19. Foram realizadas reuniões com a equipe multiprofissional a cada nova atualização dos protocolos da Fundação Municipal de Saúde do município de Ponta Grossa, assim como do Protocolo de Manejo Clínico de pacientes com covid-19 do Ministério da Saúde, organizando-se assim as mudanças no processo de trabalho, as atribuições de cada profissional e principalmente a discussão das dificuldades e oportunidades de aprendizado trazidas pelo cenário, em especial a respeito da atuação do cirurgião-dentista. Foram realizadas 6 reuniões, entre abril e dezembro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por meio de contato com fluidos de indivíduos contaminados, como gotículas de saliva liberadas por meio da fala, do espirro ou da tosse, sendo essa a forma mais comum de transmissão, ou por contato das mãos com a boca, nariz e olhos após o toque em objetos ou superfícies contaminadas. Os sintomas da doença variam de acordo com a severidade da doença, podendo se estabelecerem quadros assintomáticos, com sintomas leves ou, em cerca de 5% dos casos, evoluir-se para sintomas graves que exigem atendimento hospitalar, o que ocorre especialmente em pacientes com comorbidades, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doença pulmonar, renal ou hepática crônica (RICHARDSON *et al.*, 2020).

No cenário de pandemia da covid-19, o atendimento odontológico apresenta alto risco de disseminação do vírus SARS-CoV-2, por contato direto ou indireto com gotículas geradas pelo paciente, além dos aerossóis gerados pela seringa tríplice, pelo sugador, por alta rotação e pelo ultrassom (Figura 1). Durante o atendimento, partículas virais e secreções como saliva, sangue e outros fluidos corporais podem ser disseminadas com o aerossol e desencadear infecções cruzadas entre o profissional e usuários do serviço odontológico. Evitar o atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios suspeitos de covid-19 auxilia na estratégia de contenção do risco de disseminação, entretanto pacientes assintomáticos também representam um importante meio de propagação do vírus, tendo em vista que glândulas salivares podem atuar como reservatórios do SARS-CoV-2.

Figura 1 – Possibilidades de transmissão do Sars-CoV-2 durante o atendimento odontológico



Fonte: BRASIL (2020), adaptado de Peng *et al.*, 2020.

Tendo em vista a alta capacidade de transmissão do SARS-CoV-2, em 18 de março de 2020, apenas uma semana após a OMS declarar situação de pandemia da covid-19, o Conselho Federal de Odontologia encaminhou ao Ministério da Saúde um ofício recomendando suspensão das atividades odontológicas eletivas nos estabelecimentos públicos de saúde em todo o território nacional, com intuito de evitar aglomerações e diminuir o risco de disseminação do vírus nesses serviços (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2020). Dessa forma, o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como o Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO-PR) e a Secretaria da Saúde do Paraná (SESA-PR,) também emitiram e atualizaram suas notas técnicas, recomendando a restrição do atendimento odontológico apenas às urgências e emergências no serviço público.

Apesar da suspensão de atendimentos odontológicos eletivos ter auxiliado na contenção da transmissão do vírus, tal postura compromete o desenvolvimento de intervenções de prevenção e promoção de saúde, especialmente ações de caráter coletivo, o que constitui um importante pilar no conjunto de atuação da APS e dos residentes em saúde coletiva do município.

Além da área odontológica, os demais serviços de saúde pública também sofreram mudanças importantes, a fim de acolher de maneira adequada a demanda espontânea por atendimento de sintomáticos respiratórios. Dessa forma, ficaram suspensas as consultas eletivas realizadas nas UBSs do município de Ponta Grossa. Foram mantidas apenas consultas médicas e odontológicas de gestantes, renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo para controle de doenças crônicas, as quais tiveram sua validade estendida para um período maior (até quatro meses). Na área odontológica, foram mantidos apenas atendimentos de urgência e emergência de demanda espontânea, sendo cada caso analisado individualmente. Caracterizam-se como quadros de urgência e emergência odontológica: sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, dor aguda decorrente de inflamações da polpa (pulpite), pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos, alveolite, controle ou aplicação de medicamentos locais e remoção de suturas, entre outros.

Devido ao grande risco de contágio pelo SARS-CoV-2 para os profissionais de saúde, a condição de insegurança quanto à própria saúde e receio de contaminação de familiares tornou-se evidente na prática profissional, integrando também a realidade dos residentes do município. Apesar do receio diário de contaminação, o atendimento da demanda de urgência odontológica

foi necessário. Nos casos em que o atendimento odontológico é indispensável, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal estejam paramentados com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) recomendados, como: protetor facial, conhecido também como *face shield*, máscaras N95, máscara cirúrgica, luvas de procedimento, gorro, jaleco impermeável, reforçando a biossegurança durante o atendimento e minimizando os riscos de contaminação.

Entretanto, a atuação dos cirurgiões-dentistas integrantes do programa de residência multiprofissional não ficou restrita apenas ao atendimento odontológico da demanda espontânea, e, conjuntamente com residentes de outras áreas, precisaram atuar diretamente no enfrentamento à pandemia da covid-19 (Figura 2).

Figura 2 – Frentes de atuação dos profissionais residentes em Odontologia da Atenção Primária à Saúde no município de Ponta Grossa durante a pandemia da covid-19



Fonte: Os autores.

Os profissionais residentes foram treinados e capacitados de acordo com o protocolo da OMS para realização dos testes rápidos para diagnóstico da covid-19. Os testes rápidos para diagnóstico da covid-19 foram a primeira estratégia de testagem adotada pelo município, em maio de 2020. O teste rápido utiliza um método imunológico para identificar a exposição do indivíduo ao vírus SARS-CoV-2 de forma qualitativa (regente e não regente), por meio da imunocromatografia para detecção de anticorpos contra o vírus, utilizando amostras de sangue obtidas por punção digital (VEROTTI *et al.*, 2020). O protocolo municipal priorizava a realização dos testes rápidos para casos de pacientes sintomáticos respiratórios que procuravam atendimento apresentando sintomas suspeitos da covid-19. Apesar dos desafios, a implementação dos testes rápidos para diagnóstico da covid-19 em larga escala atuou como alternativa para contribuir com a estratégia de vigilância epidemiológica, auxiliando no diagnóstico de casos leves e seus contactantes, e tem sido indicada como medida eficiente para auxiliar no desenvolvimento de políticas de controle da pandemia (MAGNO *et al.*, 2020). Sob a ótica da integralidade da atenção à saúde, a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é essencial para atender às necessidades de saúde da população.

Segundo o Ministério da Saúde, para que os testes rápidos tenham melhor desempenho, eles devem ser realizados dez dias após o contato do paciente com o vírus, ou de sete a 14 dias após o aparecimento dos sintomas. Inicialmente, no município de Ponta Grossa, os testes foram recomendados a partir do oitavo dia após o início dos sintomas. Estudo realizado na Universidade da Califórnia demonstrou que o teste *OneStep Covid-19 Test* promoveu uma sensibilidade de 40% em indivíduos com infecção recente (um a sete dias), a qual subiu para 81,2% para amostras coletadas em pacientes com mais de 14 dias de doença. A partir de 22 de outubro de 2020, o município modificou a indicação do exame para o décimo dia após os sintomas, buscando atingir melhor sensibilidade para o teste, além de incluir o exame diagnóstico dentro do período preconizado de dez dias de afastamento do paciente desde o início dos sintomas.

Todo o fluxo de realização de testes rápidos para diagnóstico da covid-19 foi atribuído exclusivamente aos residentes multiprofissionais de odontologia, enfermagem, educação física e medicina veterinária, os quais atuaram na organização do agendamento de testes, na notificação de casos suspeitos e confirmados da doença, na execução dos testes, na interpretação e liberação dos resultados, bem como no repasse de orientações aos pacientes sobre os cuidados, de acordo com o resultado do teste e informações clínicas. A testagem para covid-19 foi realizada em diferentes UBSs por meio de escala de trabalho, não se limitando

apenas à população adscrita da UBS de atuação dos residentes. Ao total, foram realizados 161 testes rápidos entre maio, junho, julho e agosto de 2020.

Nos meses iniciais da pandemia, caso existisse a solicitação médica de exames de RT-PCR, os residentes orientavam os pacientes a procurar a Unidade de Pronto Atendimento ou a UBS responsável pela coleta desses exames. Devido à escassez inicial dos testes de RT-PCR, sua indicação limitava-se aos casos de pacientes com sintomas gripais que se enquadrassem em algum dos seguintes critérios: contato com casos confirmados de covid-19, crianças até cinco anos, profissionais de segurança pública, pacientes com 65 anos ou mais, trabalhadores de serviços comerciais essenciais, profissionais de saúde ou a critério clínico. Posteriormente, devido à maior disponibilidade, o teste de RT-PCR passou a ser o mais empregado no município para diagnóstico da covid-19. Os testes RT-PCR por *swab* nasofaríngeo eram indicados entre o terceiro e o sétimo dia de sintomas, sendo que eles apresentam maior sensibilidade entre o segundo e quinto dia após início dos sintomas (LIPPI; SIMUNDIC; PLEBANI, 2020) com uma taxa de sensibilidade geral de 86% e especificidade de 96%, especialmente quando aplicado num contexto de alta prevalência de infecção por coronavírus (FLORIANO *et al.*, 2020).

Com o aumento da demanda de atendimento por sintomáticos respiratórios, a partir de setembro de 2020 as coletas de *swab* nasofaríngeo para análise por RT-PCR passaram a ser agendadas por um grupo, em um aplicativo de mensagens e em três diferentes pontos de coletas no município, de acordo com a territorialização, a fim de facilitar o acesso ao paciente, evitar aglomerações e diminuir o tempo de espera para realização do exame. Nesse cenário, os residentes em odontologia auxiliavam para o agendamento desses exames. Ademais, com o esgotamento dos testes rápidos por punção digital, o diagnóstico indireto da covid-19, realizado pela identificação de anticorpos contra o SARS-CoV-2, foi realizado por meio de exame sorológico (Elecys Anti-SARS-CoV-2), utilizando-se sangue venoso coletado pela equipe de enfermagem e envio das amostras para o laboratório. Estudo aponta que testes sorológicos com sangue capilar obtidos por punção digital apresentam desempenho inferior aos testes sorológicos com sangue venoso para diagnóstico da covid-19, especialmente quando eles são processados fora do ambiente controlado do laboratório (MORSHED *et al.*, 2021). Ademais, com o início da campanha de vacinação, em meados de 2021, os testes de detecção de anticorpos não foram mais recomendados ou utilizados pelo município.

Durante todo o período da pandemia, os residentes atuaram como importante frente no monitoramento de casos suspeitos e confirmados de covid-19 do

município, seguindo protocolo municipal elaborado com base nas orientações do Ministério da Saúde. Para isso, todos os pacientes sintomáticos atendidos na UBS ou atendidos em outros pontos de atenção municipal, porém pertencentes à população adscrita da UBS, eram notificados em plataforma específica, acompanhados por contato telefônico e as informações eram registradas em planilhas de monitoramento.

Os pacientes sintomáticos respiratórios eram acompanhados pelo período de 14 dias, sendo realizado contato telefônico a cada 48h ou a cada 24h em casos de pacientes com idade acima de 65 anos, gestantes ou com comorbidades de risco. Durante o monitoramento telefônico, era registrado o nome, idade e comorbidades dos contatos domiciliares do paciente, bem como a presença de sintomas em todos os residentes. Em caso de insucesso no contato telefônico, era solicitada a busca ativa do paciente em sua residência pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs).

Durante o monitoramento, era investigada a presença de sinais e sintomas do paciente que indicassem maior gravidade do quadro, como falta de ar ou dificuldade para respirar; saturação de oximetria de pulso abaixo de 95%, taquipneia, hipotensão, confusão ou letargia, persistência ou aumento da febre, ou ainda piora nas condições clínicas de doenças de base. Na presença de sinais de gravidade, o paciente era orientado a procurar atendimento em um centro de referência para casos suspeitos de covid-19 com maior complexidade. Pacientes suspeitos de covid-19 que apresentavam sintomas leves eram orientados a manter o isolamento domiciliar.

O isolamento domiciliar de pacientes sintomáticos respiratórios, com suas respectivas orientações, desempenha um papel fundamental no controle da transmissão do vírus. Tendo em vista a superlotação dos sistemas de saúde, pacientes com quadros leves podem ser mantidos em isolamento domiciliar, desde que sob acompanhamento de familiares e monitorados por profissionais de saúde. Dessa forma, durante o monitoramento telefônico eram reforçadas as orientações de isolamento e cuidados para prevenir a transmissão do vírus para outras pessoas, inclusive os familiares e residentes no mesmo domicílio, como orientações a respeito da higienização de mãos e do ambiente, a manutenção do ambiente ventilado, o isolamento do paciente sintomático dos demais residentes, o uso de máscara e etiqueta respiratória, limitação da circulação de pessoas pela casa e o não compartilhamento de objetos e utensílios (TONIN *et al.*, 2020). Ademais, foram realizadas orientações para os contatos domiciliares de pacientes com diagnóstico confirmado da covid-19 que viessem a apresentar sintomas durante o período de monitoramento, para que procurassem

atendimento com avaliação médica e possível solicitação da realização de testes diagnósticos para covid-19.

A APS não atua apenas de maneira intervencionista no diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes, ela visa ao planejamento e à implementação de um conjunto de ações, tanto no âmbito individual como no coletivo, para a proteção da saúde da população, a manutenção, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, buscando a promoção da saúde e a redução de danos. Entretanto, diversas atividades desse cenário de prevenção, como consultas eletivas e ações de orientações para grupos específicos da comunidade, tais como gestantes, diabéticos e hipertensos, precisaram ser interrompidas devido à pandemia. Esses são importantes cenários para a prática multidisciplinar e interdisciplinar dos residentes, visando ao desenvolvimento de habilidades para formação de profissionais aptos a promover a assistência integral à saúde.

A residência multiprofissional dentro do SUS aprimora ainda mais novos conhecimentos e capacita os profissionais quanto às novas exigências do mercado de trabalho. Devido à pandemia, diversos cenários de prática multidisciplinar e profissional não foram priorizados, limitando o desenvolvimento de novos projetos e a aquisição de habilidades profissionais específicas quanto à prevenção e à promoção de saúde, em especial a saúde bucal. Entretanto, o cenário de pandemia permitiu a inserção dos residentes em atividades multiprofissionais de enfrentamento da covid-19 por meio de orientação dos usuários da UBS sobre a doença, acolhimento da demanda espontânea, reforçando medidas de prevenção da transmissão do vírus, monitoramento de casos, bem como a organização e realização de testes rápidos para identificação de infecções por SARS-CoV-2.

Apesar da limitação de atuação do residente em Odontologia promovida pela pandemia da covid-19, em especial no campo de prevenção e promoção de saúde bucal, o atendimento pontual à demanda de urgências odontológicas se manteve no município, possibilitando a prática profissional específica e o aperfeiçoamento de habilidades técnicas. Ademais, oportunizou a integração do cirurgião-dentista na frente de atuação multidisciplinar para assistência ao paciente na APS, reestruturando as atividades já preestabelecidas, possibilitando uma formação profissional integral voltada ao atendimento das demandas da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual situação e pandemia pelo novo coronavírus exigiu uma adaptação diária de todos os serviços de saúde, em especial da Atenção Básica à Saúde.

Dessa forma, residentes multidisciplinares que atuam no município de Ponta Grossa tiveram sua rotina de trabalho afetada, trazendo para eles novos desafios e oportunidades.

Durante esse período, a limitação dos atendimentos eletivos e a priorização de urgências e emergências dificultou a atuação dos residentes em atividades de prevenção e promoção de saúde bucal nos moldes sempre empregados pela APS, exigindo a adequação à nova situação. Além das dificuldades de aprendizagem técnica, a constante insegurança quanto à própria saúde e à dos familiares também integrou o dia a dia dos residentes, devido ao grande risco de contágio da covid-19. Dessa forma, o atendimento odontológico durante a pandemia se tornou um desafio, trazendo importantes adequações quanto aos protocolos e uso de EPIs que podem passar a ser adotadas de maneira permanente.

Entretanto, a situação de pandemia possibilitou uma maior inserção dos residentes no processo de trabalho da UBS e também nas atividades de enfrentamento à covid-19. Essa realidade reforçou o papel multiprofissional dos profissionais de APS e incentivou a inserção dos residentes em novas atribuições que contribuem diretamente para o atendimento das demandas da comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº n. 580, de 27 de março de 2020**. Dispõe sobre a Ação Estratégica “Brasil Conta Comigo – Residentes da área da de Saúde”, para o enfrentamento à pandemia de coronavírus (covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 27 mar., 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 1 nov. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Conselho Federal de Odontologia. **Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de covid-19**. mar. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%cc%81rus-Dentistas-CFO.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2020.

FLORIANO, I. *et al.* Accuracy of the Polymerase Chain Reaction (PCR) test in the diagnosis of acute respiratory syndrome due to coronavirus: a systematic review and meta-analysis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 7, p. 880-888, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/G3zcRC7WxrcpHgFyfMQPnYP/?lang=en>. Acesso em: 1º nov. 2020.

LIPPI, G.; SIMUNDIC, M. A.; PLEBANI, M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease disease-2019 (covid-19). **Clinical Chemistry and Laboratory Medicine**, v. 58, n. 7, p. 1070-76, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32172228/>. Acesso em: 1º nov. 2020.

MAGNO, L. *et al.* Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3355-3364, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>. Acesso em: 1º nov. 2020.

MORSHED, M. *et al.*, Comparative analysis of capillary versus venous blood for serologic detection of SARS-CoV-2 antibodies by rPOC RPOC lateral flow tests. **Open Forum Infectious Diseases**, Aheadofprint, Oxford University Press, v. 8, n. 3, p. ofab043, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33723509/>. Acesso em: 1 nov. 2020.

PONTA GROSSA (PR). Prefeitura Municipal, 2022. **Boletim diário – Informe epidemiológico Coronavírus (covid-19)**. 10 fev. 2022. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/boletim-covid/>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

PONTA GROSSA (PR). Prefeitura Municipal. **Decreto nº n. 17.395, de 12 de junho de 2020**. Torna obrigatório o uso de máscaras de contenção durante o período de pandemia decorrente da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Legislação Municipal de Ponta Grossa**, Ponta Grossa, 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/ponta-grossa/decreto/2020/1739/17395/decreto-n-17395-2020-torna-obrigatorio-o-uso-de-mascaras-de-contencao-durante-o-periodo-de-pandemia-decorrente-da-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus-2019-ncov-altera-o-horario-de-funcionamento-do-comercio-cria-a-central-de-fiscalizacao-do-cumprimento-de-normas-de-protecao-contr-a-covid-19-e-da-outras-providenciashttps://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/ponta-grossa/decreto/2020/1739/17395/decreto-n-17395-2020-torna-obrigatorio-o-uso-de-mascaras-de-contencao-durante-o-periodo-de-pandemia-decorrente-da-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus-2019-ncov-altera-o-horario-de-funcionamento-do-comercio-cria-a-central-de-fiscalizacao-do-cumprimento-de-normas-de-protecao-contr-a-covid-19-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 1º nov. 2020.

PONTA GROSSA (PR). Prefeitura Municipal 2021. Fundação Municipal de Saúde. **Boletim Municipal Oficial Coronavírus (Covid-19)**. Atualizado em 24 abr. /04/2021. Disponível em: https://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/25.04.2021_18h_-_boletim_municipal.pdf. Acesso em: 25 de abri. 2021.

RICHARDSON, S. *et al.* The Northwell COVID-19 Research Consortium. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with covid-19 in the New York City area. **The Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 20, p. 2052-2059, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320003/>. Acesso em: 1º nov. 2020.

TONIN, L. *et al.* Recommendations in covid-19 times: a view for home care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. sup. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wLfPdCbYv4LxQBHhvBzSgij/?lang=en>. Acesso em: 1º nov. 2020.

VEROTTI, M. P. *et al.* Testes diagnósticos para covid-19 registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária: sensibilidade e especificidade reportadas pelos fabricantes. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 1: Suplementos Especiais sobre a covid-19, p. 217-229, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44223>. Acesso em: 1 nov. 2020.

A TELEMEDICINA COMO FERRAMENTA DE ATUAÇÃO CONTRA A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA TELEMONITORAMENTO, TELEORIENTAÇÃO E TELECONSULTA NO CONTEXTO DE PANDEMIA

*João Gustavo Franco Vargas
João Pedro Wardani de Castro
Lucas Bressan Bosso
Nathan Nabozny
Felipe Camargo Ferreira*

INTRODUÇÃO

Telemedicina é a prestação de serviços de saúde a distância, realizada por profissionais da saúde por meio de tecnologias de informação e comunicação para fins diagnósticos, terapêuticos e preventivos. Também pode ser aplicada no contexto de pesquisa e na educação e treinamento dos provedores de serviço da saúde. Essa prática introduziu novas aplicações clínicas em diferentes populações, configurações tecnológicas e setores da saúde.

Sua origem remete à invenção do telefone, em 1879, sendo que apenas três anos depois, um artigo no periódico científico divulgava aos leitores a possibilidade de se comunicar com o médico por telefone para evitar visitas desnecessárias ao consultório. O desenvolvimento de rádio e televisão introduziu a ideia visionária de consultas guiadas a distância, de modo que paciente e médico pudessem ver e ouvir um ao outro, com o potencial de mudar drasticamente a relação médico-paciente.

Novas ferramentas foram progressivamente adequadas ao contexto médico, impulsionadas por eventos históricos importantes. Um exemplo é a aplicação bélica da aeronáutica e o desenvolvimento de aeronaves mais rápidas, em que o monitoramento de sinais vitais era extremamente relevante. Depois, durante a corrida espacial, com missões longas e complexas, nas quais os efeitos fisiológicos se tornaram mais drásticos, culminaram em demanda por equipamentos mais completos e calibrados de avaliação física a distância.

Esses aparatos não se tornaram imediatamente acessíveis a situações cotidianas, como o acompanhamento de pacientes em domicílio, e levou mais tempo ainda para que houvesse a tentativa de diagnósticos a distância. Durante todo esse desenvolvimento, o apoio à telemedicina nunca foi unânime, já que há uma forte corrente argumentativa postulante de que a tecnologia não pode substituir uma consulta presencial. Os apoiadores da medicina tradicional apontam que o exame clínico é parte do tripé fundamental da medicina e envolve um processo que supera o âmbito dos fenômenos biológicos, praticamente inviabilizando, dessa forma, o exercício da telemedicina. Os aspectos psicodinâmicos são imprescindíveis no estabelecimento da relação médico-paciente, fato que torna extremamente necessários os exercícios do exame clínico, além do apoio e conforto psicológico que podem ser oferecidos aos pacientes fragilizados e seus familiares (PORTO, 2019). Até recentemente, no Brasil, a telemedicina era vista como uma ferramenta complementar e situacional, não sendo capaz de substituir as consultas tradicionais.

O desenvolvimento e aplicação da telemedicina ganharam espaço no setor de saúde, com o objetivo de manter a promoção de saúde para a atenção básica e de modo a monitorar doenças crônicas, impedir a transmissão nosocomial e comunitária do vírus, bem como garantir o estado de saúde dos pacientes em meio ao distanciamento social. O governo federal autorizou, com a Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020, o uso de tecnologias para assistência médica como medida emergencial, desde que sejam informadas ao paciente todas as limitações suscetíveis durante o atendimento e que sejam seguidos padrões normativos e éticos do atendimento presencial (BRASIL, 2020).

Apesar da telemedicina já estar em funcionamento no Brasil há algumas décadas, essa lei contribuiu para um grande aumento do número de prestação de serviço por teleconsultas, além de fortalecer projetos, programas e ações que utilizam a telemedicina como meio de combate direto ou indireto à pandemia. Com a explosão do número de casos de covid-19, a telemedicina se tornou uma via importante para gerenciar a saúde dos pacientes, respeitando as medidas de distanciamento social e quarentena.

Nesse âmbito, o presente capítulo buscou apresentar o relato de experiência na telemedicina de acadêmicos do curso de medicina atuantes na segunda e terceira fases do projeto Telessaúde-Paraná: um Projeto-Piloto, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), que tem por objetivo estratificar, monitorar e analisar a população hipertensa cadastrada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e seus riscos para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV).

METODOLOGIA

Um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de acadêmicos do primeiro ano do curso de Medicina da UEPG (com carga horária de 240 horas), sendo os coordenadores da equipe e do projeto integrantes do corpo docente da UEPG e o corpo técnico além dos docentes, colaboradores da UBS e gestores locais, municipais e estaduais, durante o período de enfrentamento à pandemia da covid-19. O projeto Telessaúde-Paraná (projeto-Piloto) trata-se de uma iniciativa conjunta da UEPG, da Fundação Municipal de Saúde (FMS), especificamente a UBS Júlio de Azevedo, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) e da Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI).

O Projeto-Piloto propõe a aplicação da telemedicina como ferramenta de monitoramento, estratificação e atendimento de pacientes hipertensos atendidos por uma UBS do município de Ponta Grossa. Atua em conformidade com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores, gestores), norteados pelos valores de autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Concomitantemente, o projeto é a forma de lidar com algumas das dificuldades que o SUS enfrenta, como fragmentação do processo de trabalho, da rede assistencial, relações entre os diferentes profissionais, poucos dispositivos de fomento à cogestão, à valorização e à inclusão de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção da saúde, modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta, entre outras. Desse modo, o implemento da telemedicina como forma de busca ativa aos pacientes para atendimento e monitoramento, além de integração entre os colaboradores, pacientes e gestores, propõe mecanismos para um atendimento mais humanizado e integrado.

O projeto foi composto por três fases:

1. Diagnóstico Situacional da UBS,
2. Formação em Saúde segundo a linha-guia e
3. Desenvolvimento do projeto-piloto.

A primeira fase consistiu em um estudo qualitativo exploratório, do tipo pesquisa de campo, com coleta de dados voltada para entrevistas direcionadas a informantes-chave (funcionários e usuários) e observação de campo. A segunda fase consistiu na formação por meio de oficinas pedagógicas com a temática “Linha-Guia de Hipertensão Arterial da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná”,

que ocorreram no espaço do Núcleo de Educação Permanente-FMS, bem como nos espaços da UBS. Participaram da formação os servidores e extensionistas que atuaram na UBS no período de execução do projeto. A terceira fase consistiu no estudo de caso-controle propriamente dito, no qual um grupo sofreu a intervenção por meio de telemedicina e o outro permaneceu com o atendimento usual da Unidade Básica de Saúde, com comparação intragrupo e intergrupos.

O corpo discente atuou na segunda e na terceira fase, sendo treinado para posteriormente manusear o Centro de Diagnóstico Móvel (CDM) e realizar as visitas aos pacientes, estratificando riscos segundo a Linha-Guia de Hipertensão Arterial da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. O CDM proporciona a aferição de sinais vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio) e a realização de eletrocardiograma, um procedimento de média simplicidade que muitas vezes não é realizado como rotina. Desse modo, foi possível a coleta de todos os dados necessários para a estratificação de risco cardiovascular dos pacientes atendidos, mesmo dos que não apresentavam queixas e, provavelmente, não teriam buscado atendimento na UBS.

A avaliação das intervenções e a pesquisa de satisfação foram feitas por meio de questionários elaborados pela equipe, respondidos pelos colaboradores, extensionistas e pacientes.

Válido destacar, que a presente experiência une a relação entre a pesquisa e o ensino. Os extensionistas tiveram amplas possibilidades de pôr em prática diversas áreas do conhecimento adquirido durante os estudos, assim como oportunidades de expandir os ditos conhecimentos por meio de prática e experiência em áreas emergentes da Medicina, como é o caso da telemedicina. Possibilita uma relação de mútuo benefício, já que os pacientes se sentem-se acolhidos e recebem a atenção para demandas individuais pelo contato com os extensionistas.

RESULTADOS

Durante as visitas, questões pontuais poderiam imediatamente ser resolvidas, conforme orientação do profissional da saúde responsável no momento, com destaque para: orientação para hábitos de vida e medicações já prescritas; pacientes com queixas diversas tiveram consultas marcadas; exames de sangue não realizados ou muito desatualizados eram informados à enfermeira responsável; pacientes descompensados tiveram consulta marcada ou apoio

imediatamente (uma paciente seriamente descompensada foi atendida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU).

Foi notado que 18% dos pacientes incluídos não tinham realizado exames de rotina há mais de um ano, e alguns estavam há semanas sem ter sua pressão arterial aferida em casa ou na UBS, sendo que 30% estavam com Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior que 150 mmHg no momento da visita. Ademais, a maioria não tinha realizado sequer um eletrocardiograma nos últimos 3 anos. Esses intervalos eram maiores em pacientes acamados, que moravam sozinhos ou mais longe da UBS. Pela estratificação de risco de doença cardiovascular, que foi fornecida para conduta em longo prazo, 4,4% dos pacientes foram categorizados em risco baixo, 30% em risco moderado e 65,5% em risco alto.

Para os extensionistas, o treinamento em campo foi extremamente valioso, assim como a oportunidade de contribuir para o desafogamento do sistema público de saúde. Para os pacientes, a presença de um profissional e estagiário da saúde em seu ambiente propiciava uma sensação de acolhimento, de importância dada a sua demanda e atenção com sua saúde, e os exames sempre foram recebidos de forma positiva. O trabalho também foi muito facilitado pela presença dos agentes comunitários de saúde, que traziam uma sensação de familiaridade e confiança para o paciente e forneciam informações úteis à coleta de dados, por acompanhar os pacientes há anos. Os dados referentes à comparação entre os grupos e pesquisa de satisfação, até a presente submissão, ainda estavam em processo de análise.

Algumas dificuldades foram encontradas, principalmente com relação às conexões via internet, como instabilidades de rede na UBS e nos domicílios. Os *uploads* para a nuvem e videoconferência com o médico não eram sempre possíveis devido a esse fator. O próprio sistema DocHand apresentou inconsistências na sincronização de dados do paciente com os seus exames em alguns períodos. Recomenda-se que todo o *hardware* e o *software* utilizados sejam calibrados previamente, a fim de evitar essas ocorrências.

DISCUSSÃO

O projeto concretizou algumas das possibilidades de atuação da telemedicina em meio à pandemia de covid-19, com atendimento dos pacientes evitando filas e aglomerações, além da busca ativa e estratificação de risco de doenças cardiovasculares, uma das causas de morte com maior incremento durante a pandemia de covid-19 – um aumento geral de aproximadamente 20,49% no

número de óbitos por causas cardiovasculares entre 2019 (632.293 óbitos) e 2020 (761.828 óbitos), segundo dados do Registro Civil consultados em 18 de março de 2021 (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2021). Desse modo, a identificação de pacientes com alto risco para doenças cardiovasculares pode proporcionar a intervenção precoce e redução de internamentos afins, em um momento em que o serviço de saúde já se encontra sobrecarregado.

Podem-se supor duas maneiras de atuação da telemedicina durante a pandemia: a ação direta contra a covid-19 e a indireta, auxiliando na pesquisa e monitoramento de outras doenças e reduzindo o uso de leitos para outras causas.

Ação direta

O combate direto à pandemia pela telemedicina é realizado principalmente por meio da teleorientação e telemonitoramento, de modo que a população pode utilizar as ferramentas de telecomunicação para sanar dúvidas e receber orientações em relação à doença ou aos sintomas apresentados, além de ter a evolução da doença acompanhada remotamente.

O *Call Center* da Universidade Estadual de Ponta Grossa (financiado pela Fundação Araucária) é um dos exemplos de projetos atuantes na pandemia, com atuação via telemedicina e voltado diretamente para a população. O projeto consiste em uma central de teleatendimento às dúvidas da população referentes à covid-19 atuante desde o primeiro dia de abril de 2020. Além da teleorientação, o projeto começou a realizar também o telemonitoramento dos pacientes da Atenção Básica que testaram positivo para covid-19, o que permite ao projeto acompanhar a evolução da doença, novos contaminados, além de melhora ou agravamento dos casos, fazendo com que pacientes com casos leves não precisem utilizar presencialmente o sistema de saúde sobrecarregado. Outro ponto importante é que o *Call Center* funciona com acadêmicos extensionistas de cursos da saúde, de modo a permitir que eles, mesmo sem formação completa, possam atuar no combate à pandemia.

Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde lançou, no dia dois de abril de 2020, o TeleSUS, um conjunto de serviços de saúde remotos prestados pelo SUS. Os serviços apresentam foco no atendimento pré-clínico, visando esclarecer amplamente a população sobre a doença e, quando se procurar atendimento presencial, de modo a favorecer o isolamento de possíveis contaminados e de grupos de risco (BRASIL, 2020). O TeleSUS apresenta as opções de contato via *ChatBox* – por mensagens de texto pelo site de funcionamento, via telefone e via aplicativo WhatsApp. Além da teleorientação, há o telemonitoramento via

telefone do paciente que testou positivo, inclusive durante o internamento e após a alta hospitalar (BRASIL, 2020). O TeleSUS promove, ainda, a teleconsulta de pacientes com profissionais da saúde, principalmente para avaliação inicial dos casos considerados de alto risco pelos outros meios de entrada (BRASIL, 2020). Até junho de 2020, já haviam sido atendidos 73,3 milhões de pessoas em todo o Brasil pelo TeleSUS, com 1,8 milhão de pessoas que passaram por teleconsulta (BRASIL, 2020). Até o momento de publicação da presente atualização de literatura, as ações de combate direto à pandemia via telemedicina parecem se limitar a projetos semelhantes aos supracitados. Entretanto, as ações de combate indireto apresentam uma ampla gama de possibilidades, as quais já vinham sendo desenvolvidas desde a pré-pandemia.

Ação indireta

O combate indireto à pandemia do novo coronavírus via telemedicina aparenta ser possível por meio de teleatendimento, telemonitoramento e teleorientação das diversas doenças, além da covid-19, cuja dinâmica mediada pelas ferramentas de telemedicina já são estudadas e implementadas há algumas décadas. Dentre as dez principais causas de morte no Brasil em 2017 (BRASIL, 2019), as doenças cardiovasculares, hepáticas e o diabetes são alguns dos exemplos que já são estudados em relação à telemedicina. Além disso, também existem relatos de outras condições que foram mitigadas com a implementação da telemedicina, fato que reitera a importância dessa modalidade para expandir os horizontes da acessibilidade ao sistema de saúde.

Para esse primeiro grupo de doenças, estudos já indicam uma boa eficiência da telemedicina como meio de intervenção. Timpel *et al.* (2020) realizaram uma revisão sistemática que buscava avaliar a eficiência da intervenção por telemedicina no diabetes, na dislipidemia e na hipertensão arterial sistêmica (HAS). No quesito HAS, a revisão incluiu três meta-análises que focaram nessa condição, as quais encontraram reduções significativas das pressões arteriais diastólica e sistólica, em curto e longo prazo. Além disso, um estudo revela a utilidade na utilização de aplicativos que auxiliem, por exemplo, no diagnóstico, monitoramento e avaliação de arritmias e frequência cardíaca (LI *et al.*, 2019).

Já para o diabetes, Timpel *et al.* (2020) encontraram um número consideravelmente maior de estudos (13 meta-análises) e utilizaram as medidas de hemoglobina glicada para medir a eficiência da telemedicina. Houve reduções significativas das médias gerais em pacientes com diabetes tipo 1 e também tipo 2. As principais ferramentas utilizadas nas intervenções foram a teleconsulta e a teleorientação.

Dentro desse primeiro grupo de doenças, as hepáticas são as que apresentam menos estudos referentes à intervenção via telemedicina, mas já há resultados apontando na direção de que seu uso pode proporcionar benefícios aos pacientes. Mauro *et al.* (2020) realizaram 200 teleconsultas para queixas referentes a hepatologia, em 10 províncias diferentes da Argentina, e obtiveram como principal achado do estudo que 73% das consultas sobre hepatologia puderam ser resolvidas por meio da telemedicina, com um alto nível de satisfação dos pacientes.

As aplicações da telemedicina são diversificadas, estendendo-se para uma alta gama de doenças. Na província de Manitoba, no Canadá, existe uma questão de saúde pública relacionada à alta prevalência de doença renal em estágio terminal. Essa província, contudo, apresenta largas distâncias entre seus centros urbanos e as comunidades rurais, o que em teoria dificulta a equidade no tratamento para os pacientes que precisam de hemodiálise. Na tentativa de resolver esse problema, foi implementado desde o final de 1980 um sistema que possibilita aos pacientes o tratamento longe dos grandes centros, com acompanhamento de nefrologistas via telemedicina, sendo que esse estudo apontou que as taxas de mortalidade podem decrescer devido à implantação desse sistema (LAMBOOY *et al.*, 2021).

A telemedicina como ferramenta de estratificação e monitoramento de outras doenças, além da covid-19, já começou a ser aplicada em nível local na cidade de Ponta Grossa, pelo projeto Telessaúde Paraná: Um Projeto Piloto, realizado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, do qual os autores participaram como os responsáveis pelas visitas e pelo manuseio da telemedicina. O projeto contou com visitas dos acadêmicos às casas de pacientes hipertensos assistidos por uma Unidade Básica de Saúde da cidade para realização de exames e consultas e posterior estratificação de risco de doenças cardiovasculares.

O projeto propiciou a verificação e mensuração de dados vitais dos pacientes, como também de suas condições de vida, por meio da visita domiciliar e utilização de um Centro de Diagnóstico Móvel (CDM) e registro de dados numa plataforma de prontuários em nuvem (chamada Dochand) para realização de anamnese e exame físico. O equipamento consiste em uma espécie de *notebook*, cujos *hardware* e sistema operacional foram organizados de maneira a mensurar a frequência cardíaca (FC), respiração por minuto (RPM), temperatura (T°), pressão arterial (PA), saturação de oxigênio (SO₂) e um eletrocardiograma. Também estava disponível uma plataforma de videoconferência para teleconsulta com o médico que estava dentro da Unidade Básica de Saúde, para realizar a interação e teleorientação ao paciente. O médico podia visualizar o exame em tempo real,

durante a videoconferência, como também acessar a gravação da videoconferência, a qualquer momento, de qualquer dispositivo, pelo prontuário virtual do paciente.

O estudo apresentou bons indícios de aplicabilidade: na pesquisa dos 90 pacientes atendidos, apenas 2 não foram totalmente classificados (exames laboratoriais a serem realizados) e estavam entre risco baixo e moderado, 4 foram avaliados como risco baixo, 25 como risco moderado e 59 como risco alto. O projeto consiste numa primeira ação para atender uma das causas de mortes que mais cresceu no Brasil junto à pandemia de covid-19 –aproximadamente 20,49% de aumento de mortes por doenças cardiovasculares de 2019 para 2020, calculado com base em dados do Registro Civil, consultados em 18 de março de 2021 (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2021). Esses achados estão de acordo com outros estudos que relataram, durante a pandemia, redução no número de pacientes que procuram atendimento médico, diminuição das internações e procedimentos.

Tanto pacientes quanto profissionais envolvidos no processo apresentaram uma visão positiva para as intervenções, e mesmo os pacientes que não eram tão familiarizados com tecnologia demonstraram estar confortáveis e abertos às possibilidades. Para os acadêmicos, que estão no ciclo básico do curso de Medicina e não poderiam trabalhar na ação direta contra o covid-19, foi uma experiência extremamente satisfatória e didática. Com um equipamento de fácil manuseio, procedimentos simples e protocolos bem definidos que limitam a margem de erro, pode ser possível contribuir para o desafogamento dos sistemas de saúde, mesmo tendo um conhecimento técnico limitado.

Limitações da telemedicina

Assim como foi discutido desde suas primeiras aplicações, não se propõe que as teleconsultas devam substituir o atendimento presencial, que as ferramentas de exames domiciliares devam substituir a condução de um exame físico completo ou que a comunicação por áudio e vídeo deva substituir uma conversa olho no olho com atenção e confiança. Os obstáculos incluem recursos precários e problemas logísticos; o paciente não se abrir tanto quanto uma consulta presencial; o médico pode não ter acesso a todas as informações necessárias para um diagnóstico ou encaminhamento preciso.

O acesso e a boa conexão com a internet são vistos como requisitos para realização da telemedicina de nas localidades, além disso a internet brasileira tem sido afetada durante a pandemia pelo congestionamento de seu tráfego

por outros serviços, o que não permite que haja estabilidade nas conexões, principalmente com maior demora para carregamento dos conteúdos, em razão a alta latência da rede (BETTEGA *et al.*, 2020). Desse modo, as dificuldades tecnológicas que compõem a assistência por telemedicina abrangem também a utilização do aplicativo, já que muitas pessoas não estão familiarizadas com o uso de tecnologias, principalmente aquelas que devem usar recursos ao vivo. Ademais, *smartphones*, *tablets* e computadores não são facilmente acessíveis, devido ao alto valor de mercado desses produtos em relação com a renda de grande parte da população brasileira (MILLS *et al.*, 2020).

As influências culturais têm grande importância nas estratégias de prevenção e promoção de saúde. No Brasil, as pessoas são muito afetivas, muito ciosas de seus relacionamentos familiares e de suas amizades. Essa afetividade se estende à relação médico-paciente, o que nos torna mais sensíveis. Na prática, isso significa que o brasileiro gosta de ter o “seu médico”, e não de ser tratado por alguém desconhecido. A confiança do paciente no seu médico é adquirida na convivência prolongada, sobretudo em situações de risco. Além disso, ainda é muito prevalente no país o modelo hospitalocêntrico, que centraliza os cuidados de saúde em instituições e prioriza tratamento acima de prevenção.

Diante desse contexto, não podemos esperar que informações pessoais e delicadas venham a ser comunicadas facilmente em uma interação fora do consultório, diante da imagem de um médico em quem nem sempre se tem confiança, por meio de uma máquina que pode facilmente estar gravando toda a conversa. Esse desconforto se agrava ainda mais quando o paciente é idoso, sem convívio com tecnologia, vive em áreas remotas ou tem acesso limitado à informação. Em contrapartida, essa população é justamente a que mais se beneficiaria com o uso da telemedicina para fins de monitoramento e acompanhamento.

O profissional da saúde, em muitos casos, se vê frente a um volume menor de informações, seja por falta de comunicação e confiança do paciente, seja por não poder observar as linguagens não verbais, seja por não poder realizar o exame físico em sua totalidade. Isso nos leva a acreditar que um diagnóstico por teleconsulta tenha mais chance de erro e, até o momento, não há evidências científicas satisfatórias que provem o contrário (LUZ, 2019).

Uma revisão Cochrane (FLODGREN *et al.*, 2015) que observou 93 estudos relatou resultados semelhantes entre telemedicina e atendimento presencial, para atendimentos psiquiátricos ou dermatológicos e acompanhamentos de pacientes com histórico de infarto. Além disso, detectou redução nos níveis de glicose, lipoproteína de baixa densidade (LDL, do inglês *low density lipoprotein*), pressão arterial e qualidade de vida. A questão é que todos os estudos

observados envolviam pacientes já diagnosticados e que já estavam inseridos em um programa de monitoramento. Esse fato coincide com as recomendações do Conselho Federal de Medicina (CFM) do ano de 2002: a primeira consulta deve ser sempre presencial, e eventualmente devem ocorrer consultas presenciais, cujo intervalo depende da condição do paciente e da doença sendo avaliada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como em muitas outras áreas, a pandemia exigiu adaptações do sistema de saúde e impulsionou notoriamente a telemedicina. É possível que, nos próximos anos, pesquisas na área possam auxiliar em responder a muitas das perguntas que ainda permeiam o tema e impedem-no de ser mais integrado à prática cotidiana. Com isso em mente, nosso relato de experiência demonstra uma aplicação simples, mas que permitiu aos extensionistas do primeiro ano do curso de medicina, orientados e treinados por um corpo técnico, colaborar em um momento de falta de profissionais e recursos no atendimento à saúde, atuando no combate direto e indireto à pandemia de covid-19.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. *et al.* **Influência da covid-19 na qualidade da internet no Brasil**. São Paulo: Núcleo de Informações e Coordenação do Ponto BR, Relatório - 06 abr., 2020. [Internet]. 2020. Disponível em: < https://www.ceptro.br/assets/publicacoes/pdf/Relatorio_Influencia_Covid-19_Qualidade_Internet_Brasil.pdf https://nic.br/media/docs/publicacoes/4/20200409161230/Relatorio_Influencia_Covid-19_Qualidade_Internet_Brasil.pdf>. Acesso em: 1º abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº n. 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). **Diário Oficial da União**, 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2\).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,SARS%2DCoV%2D2](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2).&text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%C3%9ABLICA%20Fa%C3%A7o,SARS%2DCoV%2D2)). Acesso em: 1º abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2018-analise-situacao-saude-doencas-agravos-cronicos-desafios-perspectivas.pdf>. Acesso em: 1º abr. 2021. 424 p.

BRASIL. Governo Federal. **TelesUS já atendeu mais de 73 milhões de brasileiros**. Brasília, 23 Jun 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/06/telesus-ja-atendeu-mais-de-73-milhoes-de-brasileiros>. Acesso em: 1º abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>. Acesso em: 22 abr 2021.

Call Center da UEPG passa a acompanhar pacientes com covid-19 – Universidade Estadual de Ponta Grossa. **UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa**, 4 set. 2020. Disponível em: < <https://www2.uepg.br/retornopresencial/call-center-da-uepg-passa-a-acompanhar-pacientes-com-covid-19/https://www.uepg.br/call-center-da-uepg-passa-acompanhar-pacientes-com-covid-19/>>. Acesso em: 22 abr. 2021.

Call Center sobre covid-19 começa a atender nesta quarta (01) – Universidade Estadual de Ponta Grossa. **UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa**, 30 mar. 2020. Disponível em: < <https://www2.uepg.br/retornopresencial/call-center-sobre-covid-19-comeca-a-atender-nesta-quarta-01/https://www.uepg.br/call-center-sobre-covid-19-comeca-a-atender-nesta-quarta-01/>>. Acesso em: 22 abr 2021.

CORONAVÍRUS BRASIL covid-19: Painel coronavírus. **Coronavírus Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 15 abr. 2021.

FLODGREN, G. *et al.* **Interactive telemedicine: Effects on professional practice of Systematic Reviews**. John Wiley and Sons Ltd., 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473731/>. Acesso em: 1º abr. 2021.

LAMBOOY, S. *et al.* Telemedicine for Outpatient Care of Kidney Transplant and CKD Patients. **Kidney international reports**, v 6, n. 5, p. 1265-1272,

2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8116750/>. Acesso em: 1º abr. 2021.

LI, J. *et al.* Effects of home-based cardiac exercise rehabilitation with remote electrocardiogram monitoring in patients with chronic heart failure: a study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 9, n. 3, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30842109/>. Acesso em: 1º abr. 2021.

LUZ, P. L. da. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 1, p. 100-102, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/K8yfwMkMnTXrGXY6GvfSMSv/?lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2021.

MAURO, E. *et al.* Telemedicine Improves Access to Hepatology Consultation with High Patient Satisfaction. **Journal of clinical and experimental hepatology**, v. 10, n. 6, p. 555-562, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30842109/>. Acesso em: 1º abr. 2021.

MILLS, E. C. *et al.* Telemedicine and the COVID-19 pandemic: Are We Ready to Go Live? **Advances in Skin and Wound Care**, v. 33, n. 8, p. 410-417, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30842109/>. Acesso em: 1º abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde e Vigilância Sanitária. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>. Acesso em: 22 abr 2021.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA -. Registro Civil. **Especial covid-19**. 18 mar. 2021. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>. Acesso em: 18 mar. 2021.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

TIMPEL, P. *et al.* Mapping the evidence on the effectiveness of telemedicine interventions in diabetes, dyslipidemia, and hypertension: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Journal of medical Internet research**, v. 22, n. 3, p. e16791, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113804/>. Acesso em: 22 abr. 2021.

OS DESAFIOS NA COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19: COMBATENDO AS FAKE NEWS

Jaqueline Carneiro
Marissa Giovanna Schamne

INTRODUÇÃO

O enfrentamento da pandemia da covid-19 ultrapassou o âmbito dos cuidados em saúde e atingiu a esfera da comunicação, pois a disseminação de informações falsas tornou-se um problema paralelo à doença e de grande relevância.

O diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, chegou a declarar que “não estamos lutando apenas contra uma epidemia, mas também contra uma infodemia”, referindo-se à propagação de informações falsas (MESQUITA *et al.*, 2020).

Não é novidade que grandes acontecimentos ou catástrofes mundiais estejam acompanhadas de uma onda de informações, rumores e mentiras (ZAROCOSTAS, 2020). Porém, a pandemia da covid-19 está acontecendo na era da tecnologia, levando a novos desafios. Assim como a internet e as mídias sociais permitem o acesso rápido e em larga escala a informações atualizadas, também permitem a distribuição de notícias falsas rapidamente.

Tais notícias falsas vêm sendo denominadas de *fake news*, referindo-se àquelas disseminadas deliberadamente por meio de diferentes mídias, incluindo as mídias sociais. Nesse contexto, os conteúdos que são criados têm potencial para fornecer informações verdadeiras, afetando positivamente a sociedade, ou influenciando negativamente, estimulando comportamentos sociais e opiniões que colocam a sociedade em risco (MESQUITA *et al.*, 2020; ZAROCOSTAS, 2020).

A internet é uma fonte importante de informações em saúde para a população em geral. Um dos fatores que contribuem para a crença nas *fake news* é a baixa acessibilidade à informação em saúde pela população em geral. Pode parecer contraditório, já que a internet proporciona acesso rápido e em grande escala às mais diversas informações e bases de dados. Entretanto, a grande maioria dos textos educativos em saúde são de difícil leitura e exigem maiores níveis de letramento funcional em saúde (ABEL; MCQUEEN, 2020; MOSCADELLI *et al.*, 2020).

Um estudo desenvolvido com indivíduos europeus reportou que uma a cada dez pessoas apresenta nível insuficiente de letramento funcional, sendo uma a cada duas pessoas de nível insuficiente ou problemático. Os autores destacaram que houve diferença significativa entre os diferentes países avaliados (entre 29% e 62%), com influência de fatores como *status* social, nível educacional, socioeconômico e idade (SØRENSEN *et al.*, 2015).

Essa é uma realidade não somente para a população em geral, mas também para aqueles com maior nível educacional. Ao avaliar o conhecimento e as crenças de estudantes universitários com relação à covid-19, somente 18% souberam identificar corretamente os sinais e sintomas da doença; menos de 50% dos estudantes demonstraram alto nível de conhecimento e muitos reportaram buscar informações na internet e mídias sociais (Tabela 1) (CHESSER; HAM; WOODS, 2020).

Tabela 1 – Principais fontes de informações utilizadas por estudantes universitários

Respostas dos estudantes	%
Websites	21
Facebook	15
Twitter	9
Newsletter e-mail	6
Instagram	6
Snapchat	4
Podcast	3

Fonte: Adaptado de Chesser, Ham e Woods, 2020.

Segundo Szmuda e colaboradores (2020), o nível de leitura dos norte-americanos é equivalente ao de crianças entre 13 e 14 anos e, dessa forma, organizações como a American Medical Association e o United States Department of Health and Human Services recomendam que os textos de educação em saúde não ultrapassem o nível de leitura de crianças entre 11 e 12 anos. Tais autores avaliaram a facilidade de leitura de textos educativos sobre a covid-19 por diferentes métodos e concluíram que nenhum dos textos avaliados no estudo atingiram tal nível de facilidade em leitura (SZMUDA *et al.*, 2020). Portanto, informações relevantes sobre a pandemia e outras doenças precisam ser escritas da forma mais clara possível para serem mais bem compreendidas pela sociedade.

Alguns aspectos da escrita que dificultam o entendimento, até mesmo de pessoas com maior nível educacional são: o uso de termos técnicos, palavras

pouco familiares e sentenças muito longas. Como alternativas mais acessíveis, sugere-se o uso de infográficos e vídeos que, além de serem maneiras mais visuais de prover informação, são potencialmente mais compartilháveis e podem favorecer a disseminação de informação em saúde (SZMUDA *et al.*, 2020).

Sendo que o baixo letramento funcional em saúde está intimamente relacionado à baixa adesão a tratamentos médicos, pouco autocuidado, aumento de gastos com saúde e maiores riscos de hospitalização e morte (PAAKKARI; OKAN, 2020), destaca-se a relevância de maiores discussões nesse âmbito.

COMBATENDO AS FAKE NEWS

O combate às *fake news* é necessário e, para que seja feito de maneira eficiente, diferentes estratégias podem e devem ser exploradas, sendo algumas delas apresentadas na Figura 2. As principais frentes potenciais de intervenção são aquelas que provêm ferramentas para que os indivíduos avaliem as informações que lhes surgem e alterações estruturais que impeçam a exposição dos indivíduos a elas (LAZER *et al.*, 2018).

Figura 2 – Estratégias de combate às *fake news*



Fonte: Os autores.

Uma maneira eficiente de evitar a disseminação de notícias falsas é o fornecimento de informações baseadas em evidências científicas à sociedade, sejam artigos científicos de alto impacto ou organizações oficiais como a OMS.

Tais informações podem, ainda, ser mais bem comunicadas com a colaboração entre cientistas e jornalistas. O auxílio de técnicas computacionais, como *machine learning* e inteligência artificial, também vem sendo explorado para detecção de *fake news*. O uso de algoritmos para reconhecimento de padrões é ferramenta fundamental nesse contexto e alguns dos padrões observados são: representatividade do título, citação de fontes externas, organizações oficiais e estudos científicos, tom emocional, quantidade de anúncios e nível de autoridade dos autores (MESQUITA *et al.*, 2020).

Qual o momento certo para que haja o desmascaramento ou a confirmação da veracidade de uma notícia, a fim de que essa informação seja retida? Brashier e colaboradores (2021) dedicaram-se a responder a essa pergunta. No estudo, os participantes leram manchetes verdadeiras e falsas retiradas de redes sociais. O grupo de controle não recebeu nenhum *feedback* quanto à veracidade das manchetes. Outros três grupos receberam confirmação de notícia verdadeira (V) ou falsa (F), em momentos distintos: antes de lerem a manchete (ANTES), ao mesmo tempo em que a liam (CONCOMITANTE) ou após a lerem (DEPOIS). Uma semana depois, os participantes foram expostos às mesmas manchetes e solicitados a classificá-las como V ou F, para avaliar o impacto da estratégia em longo prazo. Os autores encontraram evidências consistentes de que o momento em que as mensagens corretivas aparecem importa. Caso o grupo ANTES fosse melhor sucedido no teste, significaria que as pessoas se recusam a alterar uma crença estabelecida inicialmente. O melhor desempenho observado no grupo DEPOIS sugere que as pessoas retêm mais facilmente uma informação errada com a sua correção na sequência, porém com o tempo a correção é mais facilmente esquecida. Isso faz com que o elemento-chave do combate às *fake news* seja fazer correções memoráveis. Estudos nesse sentido podem auxiliar na luta contra a disseminação de informações falsas de forma prática (BRASHIER *et al.*, 2021).

O melhor entendimento do porquê as notícias falsas espalham-se mais rapidamente pode colaborar nesse enfrentamento. Alguns dos fatores que influenciam se uma pessoa vai ou não acreditar e compartilhar uma notícia são diversos, podendo ser citadas as motivações políticas, a falta de embasamento para discernir entre o certo e o errado, e pouco tempo de reflexão sobre o que foi lido (PENNYCOOK; RAND, 2021). Ainda, as *fake news* geralmente são disseminadas em mídias sociais através de contatos interpessoais, o que faz com que as informações compartilhadas sejam vistas como mais confiáveis e desencorajam as pessoas a validarem a informação recebida (JANG; LEE; SHIN, 2019). A familiaridade e a repetição reforçam a sensação de que algo é verdadeiro; portanto, o contato prévio com uma informação também aumenta as chances do indivíduo

acreditar que a mesma é verdadeira (MESQUITA *et al.*, 2020). Aqueles que criam as *fake news*, por razões de vingança, questões ideológicas, ou puramente para ganhar dinheiro com conteúdos virais, conhecem os gatilhos a serem despertados. O uso de termos estratégicos que mexem com as emoções do leitor, provocando medo, surpresa ou ódio, aumenta a probabilidade do conteúdo ser compartilhado (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018).

IMPACTO DAS FAKE NEWS EM SAÚDE

A desinformação em saúde, sua disseminação pelas mídias e o impacto na saúde pública não podem ser considerados algo novo. Em 1921, propagandas de Listerine clamavam prevenir e melhorar quadros de gripe e dores de garganta. Apenas em 1975 que a *Federal Trade Commission* (órgão norte-americano de proteção ao consumidor) conseguiu combater a campanha e, em 1978, campanhas corretivas sobre o Listerine foram divulgadas (ARMSTRONG; GUROL; RUSS, 1983).

Um dos principais exemplos de *fake news* em saúde e seu impacto é a afirmação de que a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) provoca autismo. Tal rumor iniciou após a publicação de um estudo que evidenciou sintomas característicos em crianças vacinadas, permanecendo mesmo após a relação ser refutada pela comunidade científica e mesmo havendo a retratação do artigo (TAYLOR *et al.*, 1999; WAKEFIELD *et al.*, 1998). A vasta disseminação da informação, com auxílio de vieses conspiracionais de movimentos antivacina, levaram ao ressurgimento de surtos e remoção do status de erradicação do sarampo em diversos países, como Reino Unido, Grécia e, inclusive, Brasil (SWIRE-THOMPSON; LAZER, 2019).

As mídias sociais também foram palco de discussões mal fundamentadas sobre o potencial carcinogênico de fármacos anti-hipertensivos, uma das medicações mais utilizadas no mundo. A hipertensão arterial é uma doença crônica de alta prevalência, afetando mais de 1,5 bilhões de pessoas, que muitas vezes requer o uso crônico de medicamentos para controle e prevenção de quadros mais graves, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (OPARIL *et al.*, 2018). *Fake news* que levam à insegurança dos pacientes e à interrupção do tratamento com os anti-hipertensivos podem levar à perda dos benefícios comprovados da medicação, ao descontrole de pacientes compensados e a um maior gasto em saúde pública. A relação entre anti-hipertensivos e câncer foi discutida e refutada por Battistoni e colaboradores em 2019, ao passo em que discutiam os vieses envolvidos com essa relação (BATTISTONI *et al.*, 2019).

São poucos os exemplos apresentados na literatura de consequências do compartilhamento de *fake news* em saúde. Além dos casos citados, dano emocional e envenenamento de cachorros já foram reportados como sendo consequência de informações errôneas (CROCCO; VILLASIS-KEEVER; JADAD, 2002). Lamentavelmente, a tendência é que novos casos sejam reportados na literatura científica nos próximos meses devido à pandemia da covid-19.

FAKE NEWS E A COVID-19

As dificuldades com o ambiente digital somaram-se ao baixo nível de entendimento de informações em saúde para dar origem a notícias errôneas no início da pandemia. As mais disparatadas sugeriam que o vírus foi desenvolvido em um laboratório de Wuhan e havia sido disseminado propositalmente; que se tratava de uma arma militar biológica; que resultou da implementação de tecnologia 5G; ou que teve como culpado alguma personalidade, como Bill Gates (MOSCADELLI *et al.*, 2020).

Moscadelli e colaboradores (2020) buscaram os *links* mais compartilhados na Itália sobre covid-19 durante o início do período pandêmico. Entre mais de 2.000 artigos *online*, *links* que continham informações falsas relacionadas à covid-19 foram compartilhados 2.352.585 vezes, sendo os termos mais frequentes: *vitamina D* (89,4%), *HIV* (77,8%) e *alho* (71,2%).

Em países islâmicos, como o Irã, a venda e o consumo de bebidas alcoólicas são considerados ilegais, sendo disponíveis apenas no mercado clandestino e em condições precárias de preparo. No início da pandemia, logo após as orientações da OMS sobre a higienização das mãos com produtos à base de sabão e álcool, *fake news* foram disseminadas no país afirmando que o consumo ou o gargarejo de álcool teria ação profilática contra a covid-19. Cerca de 4 semanas após a confirmação do primeiro caso da doença no país (26 de fevereiro de 2020), o número de pacientes internados com quadro de intoxicação por metanol aumentou expressivamente. Em 28 de março de 2020 já havia 2.197 casos e 296 mortes registradas, sendo considerado o maior surto de envenenamento por metanol no mundo nas últimas décadas (SOLTANINEJAD, 2020).

Muitas vezes, as *fake news* relacionadas à covid-19 baseiam-se em más interpretações de estudos científicos ou em conclusões precipitadas sobre eles, fazendo com que informações conflitantes sejam divulgadas, até mesmo por autoridades mundiais. Cloroquina (CQ) e hidroxicloroquina (HCQ) são exemplos clássicos, sendo ambos os fármacos utilizados há muito tempo e com sucesso no

tratamento da malária e em doenças reumáticas. Muitos dos estudos conduzidos com esses fármacos (GAUTRET *et al.*, 2020; MAHÉVAS *et al.*, 2020) basearam-se no potencial desses medicamentos em inibir a acidificação endossômica necessária para a fusão vírus-célula hospedeira (WONG, 2020) para a tentativa de combate à infecção pelo SARS-CoV-2.

Os resultados dos estudos com CQ e HCQ são bastante conflitantes, o que corroborou para interpretações errôneas e disseminação de *fake news* indiscriminadas (GAUTRET *et al.*, 2020; MAHÉVAS *et al.*, 2020; WONG, 2020). Um estudo pequeno, não randomizado e com apenas 42 pacientes mostrou uma redução na carga viral de pacientes positivados para a covid-19 que receberam 600 mg diárias de HCQ, durante 10 dias, acompanhadas de azitromicina (GAUTRET *et al.*, 2020). No entanto, existem poucas análises que confirmem o benefício clínico dessa associação e todos os acompanhamentos foram feitos por curto período de tempo (WONG, 2020). Outro estudo realizado por Mahévas e colaboradores (2020), acompanhou 181 pacientes hospitalizados devido a pneumonia associada à covid-19 (84 receberam HCQ dentro de 48 horas após a admissão hospitalar e 97 não receberam). Os resultados não apresentaram nenhuma diferença entre os grupos em relação à admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e taxa de mortalidade dentro de 7 dias (MAHÉVAS *et al.*, 2020).

Em abril de 2021, a revista *Nature Communications* publicou uma meta-análise de 63 ensaios clínicos randomizados que avaliaram os benefícios do uso da CQ e HCQ no tratamento da covid-19. Como conclusão, os autores relataram que o tratamento com HCQ na covid-19 está associado a um aumento na taxa de mortalidade dos pacientes e não se percebeu nenhum efeito benéfico do uso da CQ nesses pacientes (AXFORS *et al.*, 2021). Os autores dessa meta-análise, em conjunto com demais profissionais da saúde do mundo, alertaram para a importância de informar os pacientes sobre essas evidências e as consequências de seu uso irracional e em doses superiores às recomendadas, que são: hipotensão, hipocalemia, prolongamento do intervalo QRS (grupo de ondas que traduzem a atividade ventricular e que correspondem à despolarização da musculatura cardíaca) e QT (sístole elétrica) do eletrocardiograma, bloqueio atrioventricular, arritmias e coma (WONG, 2020).

No mês de março de 2021, sociedades e conselhos de profissionais da saúde emitiram notas de repúdio à utilização de HCQ e CQ por via inalatória. A origem dessa prática não respaldada pela ciência ainda não é clara. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), no início do mês de abril de 2021 também emitiram nota sobre o assunto. A morte de pacientes nos estados do Rio Grande do Sul e Amazonas é investigada pelas autoridades de

saúde e policiais. A Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia comentou que é compreensível que, numa situação tão extrema quanto essa da pandemia, profissionais de saúde busquem alternativas para trazer benefícios no cuidado aos pacientes doentes. Porém, é totalmente contra a prática de procedimentos reconhecidamente perigosos e sem respaldo técnico e científico, que podem contribuir para a piora clínica dos doentes (JÚNIOR *et al.*, 2020).

A prática de inalação de comprimidos de HCQ e CQ macerados e diluídos em soro fisiológico é inclusive apoiada por personalidades e formadores de opinião. Trata-se de uma prática totalmente prejudicial ao já debilitado pulmão dos pacientes. Os excipientes utilizados nas fórmulas dos comprimidos podem conter talco farmacêutico, um silicato que, quando inalado, pode provocar broncoespasmo e se depositar no tecido pulmonar e nas vias aéreas do paciente, intensificando o processo inflamatório em curso. A longo prazo, essa prática que provoca o acúmulo das substâncias HCQ e CQ nos pulmões pode causar insuficiência respiratória crônica. O caso da nebulização de CQ que aconteceu no Instituto da Mulher e Maternidade Dona Lindu, em Manaus (AM), culminou na morte de uma das pacientes da dita pesquisa não oficial. A CONEP buscou na Plataforma Brasil e não encontrou nenhum registro de que o tratamento experimental com CQ e HCQ tivesse sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou mesmo pela própria CONEP. Esse tratamento experimental é uma grave violação às normas éticas da pesquisa no Brasil e ao Código de Nuremberg, formulado em 1947 em resposta aos crimes praticados por médicos em experimentos com seres humanos durante a II Guerra Mundial (BRASIL, 2021). Após análise do caso, a CONEP e o CNS concluíram que o tratamento experimental realizado em Manaus foi conduzido sem respeito às normas éticas da pesquisa em humanos vigentes no país, e, portanto, encaminhou uma representação ao Ministério Público Federal para providências.

Outros estudos mal interpretados foram aqueles relacionados à ivermectina, fármaco antiparasitário aprovado pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e pelo FDA (U. S. Food and Drug Administration) contra vários tipos de parasitas. Nos últimos 10 anos diversos estudos apontaram que esse fármaco possui atividade antiviral *in vitro* contra uma ampla variedade de vírus (GÖTZ *et al.*, 2016; LUNDBERG *et al.*, 2013; TAY *et al.*, 2013; WAGSTAFF *et al.*, 2012). Estudos como de Caly e colaboradores (2020), mostraram que, em testes *in vitro*, a ivermectina foi capaz de inibir a replicação do SARS-CoV-2 (CALY *et al.*, 2020). Entretanto, para atingir as concentrações plasmáticas necessárias para a eficácia antiviral detectada, seria necessária a administração de doses até 100 vezes maiores do que aquelas aprovadas para o uso em humanos (CHACCOUR

et al., 2020). Em testes *in vivo*, a administração subcutânea de 400 µg/kg de ivermectina em roedores não apresentou nenhum efeito sobre a carga viral do SARS-CoV-2 (MELO *et al.*, 2020). Além disso, resultados de estudos clínicos não mostraram nenhum benefício ou prejuízo no tratamento da covid-19 com o uso da ivermectina (AHMED *et al.*, 2021; CHACHAR *et al.*, 2020; CHOWDHURY *et al.*, 2020). Contudo, esses estudos tem uma série de limitações que não permitem tirar conclusões clínicas sobre o uso desse medicamento.

A ivermectina é bem tolerada em doses mais baixas, com poucos efeitos colaterais, porém em doses elevadas, como aquelas que seriam necessárias para o efeito antiviral, podem causar sérios efeitos colaterais devido à toxicidade do fármaco, como convulsões, problemas pulmonares e cardíacos e inclusive coma (PÉREZ; ULFE, 2020). A Agência Europeia de Medicamentos (EMA) concluiu que os dados disponíveis sobre o uso da ivermectina no tratamento da covid-19 não são suficientes para suportar essa indicação de uso (HUSSEIN *et al.*, 2020). A ivermectina é um dos medicamentos que fazem parte do chamado *kit covid*, nome já disseminado que se refere ao coquetel de medicamentos sem eficácia contra a doença, mas que continua sendo prescrito por alguns médicos. O uso desse *kit covid* levou ao menos cinco pacientes à fila do transplante de fígado em São Paulo e está sendo apontado como a possível causa de ao menos três mortes por hepatite medicamentosa (CAMBRICOLI, 2021). Um levantamento realizado pelo Conselho Federal de Farmácia, em 2020, mostrou que a venda de ivermectina cresceu 557% em comparação com o ano de 2019 (Tabela 2) (CFF, 2020).

Tabela 2 – Percentual de crescimento do consumo dos medicamentos relacionados às *fake news* sobre a covid-19.

Medicamento	Consumo em 2019	Consumo em 2020	% de crescimento
Hidroxicloroquina	963.596	2.026.910	113
Ivermectina	8.188.216	53.818.621	557
Nitazoxanida	9.214.556	10.128.351	10
Ácido ascórbico (vitamina C)	44.263.669	70.448.804	59
Colecalciferol (vitamina D)	18.668.677	33.809.829	81

Fonte: Adaptado de Dantas, 2021.

Até o momento da redação deste capítulo (abril 2021), as substâncias autorizadas para uso emergencial no Brasil para o tratamento da covid-19 são o remdesivir e o coquetel de anticorpos monoclonais formado pelo casirivimabe e imdevimabe. Os demais medicamentos não recebem nenhuma indicação de

uso contra a covid-19, não são autorizados pela Anvisa para esse uso, e possuem recomendações contrárias pela OMS, EMA e FDA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vosoughi e colaboradores, em 2018, apresentaram os resultados de uma investigação de validação de veracidade de mais de 125.000 histórias compartilhadas pelo Twitter, por mais de 3 milhões de pessoas, mais de 4,5 milhões de vezes entre 2006 e 2017. As informações foram avaliadas com o auxílio de seis diferentes plataformas de verificação e diversos aspectos relacionados a *fake news* puderam ser discutidos. Por exemplo, as informações falsas são compartilhadas mais vezes e mais rapidamente do que as verdadeiras, independente do assunto relacionado. Existe a expressiva influência de máquinas na disseminação de informações, porém não há distinção entre as verdadeiras e as falsas, sendo a responsabilidade do maior compartilhamento das informações falsas do próprio ser humano (VOSOUGHI; ROY; ARAL, 2018).

Além de esforços governamentais, os profissionais da saúde e cientistas têm papel fundamental no combate às *fake news* em saúde, incluindo em espaços como as mídias sociais. A avaliação de 800 *pins* de conteúdos sobre vacinas, na rede social Pinterest, demonstrou que mesmo os *pins* pró-vacinas tendo maior engajamento, o teor da grande maioria envolve mensagens antivacina (GUIDRY *et al.*, 2015). Portanto, observa-se que existe a demanda por informações em saúde e a boa vontade pelo compartilhamento dessas informações, porém ainda ambas vencidas em quantidade pelas *fake news*. Tais plataformas podem e devem ser exploradas para disseminar informações de qualidade suportadas pela ciência.

É notável a gravidade do problema e como a pandemia que vivemos só fez aumentar a preocupação e a relevância desse assunto. A apresentação equívoca de fatos e a interpretação errônea de evidências científicas são catalisadores no insucesso do manejo de diversas doenças, sendo necessário um esforço contínuo em sentido contrário para diminuir os efeitos. A tarefa de produzir conteúdo científico acessível à comunidade e que demonstre as inverdades das *fake news* é agora também uma função de profissionais da saúde. Assim, consideramos importante o envolvimento de profissionais da saúde e da comunidade acadêmica em ações de comunicação e divulgação científica, principalmente na atual situação da pandemia de covid-19. Além de encontrar ferramentas para identificar e combater as *fake news*, é necessário criar novas maneiras de disseminar

informações verdadeiras e repensar nossos valores, a fim de priorizar verdades em relação a mentiras.

REFERÊNCIAS

ABEL, T.; MCQUEEN, D. Critical health literacy and the covid-19 crisis. **Health Promotion International**, v. 35, n. 6, p. 1612-1613, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32239213/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

AHMED, S. *et al.* A Five-Day Course of Ivermectin for the Treatment of Covid-19 May Reduce the Duration of Illness. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 103, p. 214-216, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278625/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ARMSTRONG, G. M.; GUROL, M. N.; RUSS, F. A. A Longitudinal Evaluation of the Listerine Corrective Advertising Campaign. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 2, n. 1, p. 16-28, 1983. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/074391568300200102?journalCode=ppoa>. Acesso em: 30 jun. 2021.

AXFORS, C. *et al.* Mortality Outcomes with Hydroxychloroquine and Chloroquine in Covid-19 from an International Collaborative Meta-Analysis of Randomized Trials. **Nature Communications**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-22446-z>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BATTISTONI, A. *et al.* Antihypertensive Drugs and the Risks of Cancer: More Fakes than Facts. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 28 n. 12, Oct. 13, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31648551/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASHIER, N. M. *et al.* Timing Matters When Correcting Fake News. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 118, n. 5, p. 2-4, 2021. Disponível em: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2020043118>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CALY, L. *et al.* The FDA-Approved Drug Ivermectin Inhibits the Replication of SARS-CoV-2 *in Vitro*. **Antiviral Research**, v. 178, p. 3-6, Apr. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CAMBRICOLI, F. Após uso de kit covid, pacientes vão para a fila de transplante de fígado; pelo menos 3 morrem. **Estado de S. Paulo**, 23 mar. 2021. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,apos-uso-de-kit-covid-pacientes-va-para-fila-de-transplante-ao-menos-3-morrem,70003656961>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CHACHAR, A. Z. K. *et al.* Effectiveness of Ivermectin in SARS-CoV-2/covid-19 Patients. **International Journal of Sciences**, v. 9, n. 9, p. 31-35, 2020. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04739410>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CHACCOUR, C.; HAMMANN, F.; RAMÓN-GARCÍA, S.; RABINOVICH, N. R. Ivermectin and Covid-19: Keeping Rigor in Times of Urgency. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 102, n. 6, p. 1156-1157, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253113/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CHESSER, A.; HAM, A. D.; WOODS, N. K. Assessment of Covid-19 Knowledge Among University Students: Implications for Future Risk Communication Strategies. **Health Education and Behavior**, v. 47, n. 4, p. 540-543, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460566/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

CHOWDHURY, A. T. M. M. *et al.* A Randomized Trial of Ivermectin-Doxycycline and Hydroxychloroquine-Azithromycin therapy on Covid-19 patients. **Research Square**, p. 1-17, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342940923_A_Randomized_Trial_of_Ivermectin-Doxycycline_and_Hydroxychloroquine-Azithromycin_therapy_on_COVID19_patients. Acesso em: 30 jun. 2021.

CROCCO, A. G.; VILLASIS-KEEVER, M.; JADAD, A. R. Analysis of Cases of Harm Associated with Use of Health Information on the Internet. **JAMA: the Journal of the American Medical Association**, v. 287, n. 21, p. 2869-2871, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038937/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DANTAS, C. Venda de remédios sem eficácia comprovada contra a Covid dispara. **G1**, 4 fev. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/02/04/venda-de-remedios-sem-eficacia-comprovada-contra-a-covid-dispara.ghtml>. Acesso em: 30 jun. 2021.

DE MELO, G. D. *et al.* Anti-Covid-19 Efficacy of Ivermectin in the Golden Hamster. **EMBO Molecular Medicine**, v. 13, n. 1, p. 1–20, 2020. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.11.21.392639v1>. Acesso em: 30 jun. 2021.

GAUTRET, P.; LAGIER, J.; PAROLA, P.; HOANG, V. T. Since January 2020 Elsevier has created a covid-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus covid-19. The covid-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40858/Picot_Stephane%20Picot_IOC_2020COVID19.pdf?jsessionid=BB528F75045315D36232ADFE50C649C0?sequence=2. Acesso em: 30 jun. 2021.

GÖTZ, V. *et al.* Influenza A Viruses Escape from MxA Restriction at the Expense of Efficient Nuclear vRNP Import. **Scientific Reports**, v. 6, p. 1–15, 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/srep23138>. Acesso em: 30 jun. 2021.

GUIDRY, J. P. D. *et al.* On Pins and Needles: How Vaccines are Portrayed on Pinterest. **Vaccine**, v. 33, n. 39, p. 5051–5056, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26319742/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

HUSSEIN, M. *et al.* An Overview of Possible Therapeutic Approaches Against Novel Coronavirus Disease 2019 (covid-19) Pandemic. **Al-Nahrain Journal of Science**, v. 3, n. 1, p. 6–11, 2020. Disponível em: <https://anjs.edu.iq/index.php/anjs/article/view/2247>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Posicionamento da CONEP em relação ao tratamento experimental com cloroquina nebulizada**. 16 abr. 2021. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1705-nota-publica-conep-cns-avalia-que-tratamento-com-cloroquina-nebulizada-desrespeita-normas-de-etica-clinica-no-brasil#:~:text=Conselho%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20NOTA,de%20%C3%A9tica%20cl%C3%ADnica%20no%20Brasil>. Acesso em: 30 jun. 2021.

JANG, J. W.; LEE, E. J.; SHIN, S. Y. What Debunking of Misinformation Does and Doesn't. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 22, n. 6, p. 423–427, 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2018.0608>. Acesso em: 30 jun. 2021.

RODRIGUES JÚNIOR, R. *et al.* Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia Biênio 2020-2021. **Pneumologia Paulista**, v. 1, 2020. Disponível em: http://pneumologiapaulista.org.br/wp-content/uploads/2021/10/PP_OUTUBRO_21.pdf. Acesso em: 30 jun. 2021.

LAZER, D. M. J. *et al.* The Science of Fake News: Addressing Fake News Requires a Multidisciplinary Effort. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1094-1096, 2018. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aao2998>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LUNDBERG, L. *et al.* Nuclear Import and Export Inhibitors Alter Capsid Protein Distribution in Mammalian Cells and Reduce Venezuelan Equine Encephalitis Virus Replication. **Antiviral Research**, v. 100, n. 3, p. 662-672, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24161512/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MAHÉVAS, M. *et al.* No Evidence of Clinical Efficacy of Hydroxychloroquine in Patients Hospitalised for Covid-19 Infection and Requiring Oxygen: Results of a Study Using Routinely Collected Data to Emulate a Target Trial. **medRxiv**, p. 1-20, 2020. [Preprint]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/ppmedrxiv-20060699>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MESQUITA, C. T. *et al.* Infodemia, Fake News and Medicine: Science and The Quest for Truth. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 33, n. 3, p. 203-205, 2020. Disponível em: <https://ijcscardiol.org/article/infodemia-fake-news-and-medicine-science-and-the-quest-for-truth/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MOSCADELLI, A. *et al.* Fake News and Covid-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32806772/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

OPARIL, S. *et al.* Hypertension. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 4, 22 mar. 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201814>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PAKKARI, L.; OKAN, O. Covid-19: Health Literacy is an Underestimated Problem. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e249-e250, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-26672030086-4/fulltext>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PENNYCOOK, G.; RAND, D. G. The Psychology of Fake News. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 25, n. 5, p. 388–402, May. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1364661321000516>. Acesso em: 30 jun. 2021.

PÉREZ, A. A.; ULFE, R. J. L. **Nível de conocimiento de los médicos del Servicio de Hospitalización del Hospital II EsSalud Cajamarca sobre el uso de ivermectina e hidroxiclороquina para covid-19**. Orientador: Miriam Del Pilar Sangay Julcamoro. 2020. 116 f. Tese (Título profissional) – Química Farmacêutica, Dep. de Farmácia e Bioquímica, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo - UPAGU, Cajamarca, Perú, jan. 2020.

SOLTANINEJAD, K. Methanol Mass Poisoning Outbreak, a Consequence of Covid-19 Pandemic and Misleading Messages on Social Media. **International Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 11, n. 3, p. 1480–150, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7426733/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SØRENSEN, K. *et al.* Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). **European Journal of Public Health**, v. 25, n. 6, p. 1053–1058, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25843827/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SWIRE-THOMPSON, B.; LAZER, D. Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. **Annual Review of Public Health**, v. 41, p. 433–451, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31874069/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SZMUDA, T. *et al.* Readability of Online Patient Education Material for the Novel Coronavirus Disease (Covid-19): A Cross-Sectional Health Literacy Study. **Public Health**, v. 185, p. 21–25, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32516624/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

TAY, M. Y. F. *et al.* Nuclear Localization of Dengue Virus (DENV) 1–4 Non-Structural Protein 5; Protection Against All 4 DENV Serotypes by the Inhibitor Ivermectin. **Antiviral Research**, v. 99, n. 3, p. 301–306, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23769930/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

TAYLOR, B. *et al.* Autism and Measles, Mumps, and Rubella Vaccine: No Epidemiological Evidence for a Causal Association. **Lancet**, v. 353, n.

9169, p. 2026–2029, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10376617/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The Spread of True and False News Online. **Science**, v. 1151, n. March, p. 1146-1151, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29590045/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

WAGSTAFF, K. M. *et al.* Ivermectin is a Specific Inhibitor of Importin α/β -Mediated Nuclear Import Able to Inhibit Replication of HIV-1 and Dengue Virus. **Biochemical Journal**, v. 443, n. 3, p. 851-856, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22417684/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

WAKEFIELD, A. J. *et al.* Retracted: Ileal-Lymphoid-Nodular Hyperplasia, Non-Specific Colitis, and Pervasive Developmental Disorder in Children. **Lancet**, v. 351, n. 9103, p. 637-641, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9500320/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

WONG, A. Covid-19 and Toxicity from Potential Treatments: Panacea or Poison. **EMA - Emergency Medicine Australasia**, v. 32, n. 4, p. 697-699, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-197376>. Acesso em: 30 jun. 2021.

ZAROCOSTAS, J. How to Fight an Infodemic. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext). Acesso em: 30 jun. 2021.

TELERREABILITAÇÃO COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19

Débora Melo Mazzo
Paula Motta dos Santos
Jeanny Franciela Kos Moleta
Aline Steffen Albanski
Amanda Castro de Deus
Danubya Marques de Deus
Juliana Carvalho Schleder

INTRODUÇÃO

A recente pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (covid-19) transformou mundialmente a economia, política, sociedade e os sistemas de saúde, ocasionando neste último impactos e desafios sem precedentes (LEE, 2020; WOSIK *et al.*, 2020).

A suspensão de procedimentos e tratamentos de saúde para dar espaço aos atendimentos de emergência relacionados à covid-19, bem como a adoção do distanciamento espacial como método de prevenção e controle da doença (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020), fez com que os profissionais de saúde juntamente com o governo buscassem rapidamente novas estratégias para não deixar a população desassistida.

A Portaria MS/GS n. 467, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020), estabeleceu que as ações de telemedicina de interação a distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como na saúde suplementar e privada (WERNER JUNIOR *et al.*, 2020). Dessa forma, o emprego da telessaúde se difundiu rapidamente para suprir a lacuna dos atendimentos presenciais e promover cuidados de saúde a distância (WOSIK *et al.*, 2020).

O termo *telessaúde* diz respeito a todo o tipo de atividade utilizada para prover cuidados a distância, ou seja, sem contato físico direto com o paciente (WOSIK *et al.*, 2020), sendo essa prática derivada da *telemedicina*, cujo foco era a

comunicação entre médico-paciente e médico-médico. Posteriormente, esses recursos se tornaram mais abrangentes, admitindo serviços, atividades de informação em saúde e treinamento tanto para equipes multidisciplinares quanto para pacientes (CAETANO *et al.*, 2020).

Dentro do contexto da multidisciplinaridade, a fisioterapia, após a publicação da Resolução n. 516 de março de 2020, a qual suspendeu temporariamente o Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO n. 424/2013 e permitiu atendimento não presencial nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2020), passou a exercer esse tipo de prática de forma legal, com o intuito de minimizar os efeitos da falta de assistência presencial aos seus pacientes.

A telessaúde exercida pela fisioterapia, também chamada de telerreabilitação (TR) no meio científico, já foi descrita antes da pandemia (LAVÉR *et al.*, 2013; TABAK *et al.*, 2014) e está em constante desenvolvimento, com as mudanças e melhorias tecnológicas que avançam a cada dia, permitindo o acompanhamento do tratamento de forma instantânea (EGMOND *et al.*, 2018), principalmente nos casos em que há necessidade de assistência remota. Dessa forma, é possível manter o relacionamento e a confiança entre o paciente e o terapeuta, componente importante do processo de recuperação funcional (KAIRY *et al.*, 2013; GILBERT; JAGGI; MAY, 2018). Para este relato, optou-se pelo termo *telerreabilitação*, pois esta experiência é a continuidade de um processo de reabilitação previamente instalado e, ainda, que o contato do fisioterapeuta com o paciente não é uma triagem ou consulta que pode ser realizada somente de forma verbal, mas um contato mais longo que requer explicações complexas e contato visual.

O objetivo deste capítulo foi descrever a atuação inicial de um serviço, no formato de TR, frente à nova realidade que a pandemia da covid-19 impôs.

METODOLOGIA

A fisioterapia está inserida em cinco programas de pós-graduação no formato de residências multiprofissionais em saúde do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG), sendo eles: saúde do idoso, intensivismo, neonatologia, reabilitação e urgência e emergência. São ofertados atendimentos fisioterapêuticos ambulatoriais aos pacientes com comprometimentos cardíacos, neurológicos, ortopédicos, pulmonares e uroginecológicos, realizados por residentes dos programas de reabilitação e saúde do idoso.

Devido à indispensabilidade do HU-UEPG tornar-se referência regional para atendimento à covid-19, a partir de março de 2020 houve a necessidade da suspensão de atendimentos eletivos, com o intuito de preservar a saúde de indivíduos que fazem parte do grupo de risco. Assim, os 30 pacientes que recebiam atendimento fisioterapêutico nos cinco ambulatórios do HU-UEPG e participavam de um projeto de pesquisa sobre o impacto da fisioterapia ambulatorial para pacientes com doenças crônicas (aprovação do CEP UEPG n. 2.991.251) tiveram seu tratamento interrompido.

Após 60 dias de suspensão dos atendimentos e com a incerteza da duração da pandemia e da possibilidade de retorno das atividades presenciais, o serviço de fisioterapia, desconhecendo o quadro atual de seus pacientes e preocupado com a preservação da saúde deles, adotou, no mês de junho de 2020, a TR, a fim de dar seguimento aos atendimentos fisioterapêuticos.

Inicialmente, na Etapa 1, os pacientes dos ambulatórios de fisioterapia neurofuncional, respiratória, traumato-ortopédica e uroginecológica foram contactados via telefone e naquele momento foi explicado o motivo do monitoramento, passadas orientações com relação à pandemia da covid-19 na tentativa de minimizar seus impactos negativos sobre a doença, dada a interrupção dos atendimentos ambulatoriais no HU-UEPG, e também agendado o próximo contato telefônico.

A Etapa 2 consistiu na aplicação de questionários dirigidos, por meio de contato telefônico, para verificar a funcionalidade, independência básica e instrumental de vida diária, específicos para cada ambulatório: (a) Ambulatório de fisioterapia neurofuncional – questionário Barthel (CANEDA *et al.*, 2006) para avaliar a independência, e Lawton (LAWTON; BRODY, 1969; LAWTON *et al.*, 1982) para atividades instrumentais de vida diária (AIVD); (b) Ambulatório de fisioterapia respiratória – questionário de Saint George, específico para avaliar a qualidade de vida e repercussão que a doença nos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (SOUSA; JARDIM; JONES, 2000); (c) Ambulatório de fisioterapia traumato-ortopédica – questionário algofuncional de Lequesne para avaliar a funcionalidade dos pacientes com alteração em joelho ou quadril (MARX *et al.*, 2006); (d) Ambulatório de fisioterapia uroginecológica - questionário *King's Health Questionnaire* (FONSECA *et al.*, 2005) para avaliar a qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.

Na Etapa 3, foi realizado um levantamento das informações coletadas, fechado um diagnóstico fisioterapêutico atual de cada paciente e determinadas as próximas condutas baseadas nas maiores dificuldades apresentadas e na viabilidade que a TR proporciona. Além disso, nesta etapa foram gravados

vídeos individualizados com o intuito de estabelecer vínculos, orientar como seriam realizados os próximos atendimentos e quais materiais seriam necessários durante os exercícios.

A Etapa 4 constituiu da gravação, com demonstrações dos exercícios, explicações de como executá-los e a frequência de realização, e por fim do envio dos vídeos para os pacientes.

Para a filmagem foram utilizados os celulares dos próprios residentes e para o envio para os pacientes foi utilizado um número de *WhatsApp*® doado por fisioterapeutas que trabalham na instituição e instalado em um *tablet* (*PowerPack*® Modelo PDM-G10018), emprestado por outra fisioterapeuta da instituição. A frequência estipulada para os pacientes executarem a atividade foi de duas vezes semanais, por 30 minutos cada. Foi acordado com os pacientes que os vídeos seriam enviados em um dia específico da semana, conforme os dias em que os atendimentos ambulatoriais já aconteciam.

Já a Etapa 5 consistiu em consultoria, no formato individualizado por videochamada via *WhatsApp*®, para um *feedback* da assiduidade e dificuldades encontradas. Para o registro da atividade foi elaborada uma evolução padronizada de acordo com as normas do Ministério da Saúde. Todos os contatos realizados com os pacientes via telefone, mensagens ou vídeo chamadas via *WhatsApp*® foram evoluídos no Sistema de Gestão Hospitalar e Ambulatorial do SUS (GSUS) do HU-UEPG.

RESULTADOS

Dos 30 pacientes que estavam sendo assistidos nos ambulatórios de fisioterapia no momento da suspensão dos atendimentos presenciais, 17 foram excluídos da TR, 12 por serem pacientes da cardiologia e estarem recebendo outro tipo de acompanhamento; um paciente com comprometimento neurológico, por não estar mais em acompanhamento médico no HU-UEPG; um paciente com comprometimento respiratório não aceitou, relatando melhora do quadro de dispneia e por não ter aplicativo (*WhatsApp*®); dois pacientes não aceitaram devido à melhora do quadro de dor no joelho e limitação funcional; e não foi possível contato, por meio dos números telefônicos disponíveis, com duas pacientes do ambulatório de fisioterapia uroginecológica. Portanto, a TR foi iniciada com 13 pacientes e suas características estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes assistidos pela fisioterapia do HU-UEPG no formato de telerreabilitação – Ponta Grossa-PR, 2020

Ambulatório	Sexo	Idade (anos)	Escolaridade	Ocupação	Diagnóstico Clínico	Número de atendimentos fisioterapêuticos realizados no formato presencial
Fisioterapia Neurofuncional	F	23	EF	Do lar	TCE* e AVC*	16
	M	48	EM	Vendedor	TCE* e PO* de artrodese cervical	7
Fisioterapia Respiratória	F	50	EF	Faxineira	DPOC	15
	F	69	EF	Aposentada	DPOC*	5
Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica	M	22	EF	Vendedor	PO* de LCA*	15
	M	29	EM	Analista	PO* de LCA*	17
	F	23	ES (incompleto)	Estudante	Sinovectomia parcial de joelho, meniscectomia parcial medial, LCA* e LPC*	18
	F	54	EF	Confeiteira	ATJ*	8
Fisioterapia Uroginecológica	F	65	EM	Agente comunitária	Incontinência urinária	5
	F	22	ES	Do lar	Incontinência urinária	4
	F	48	EF	Do lar	Incontinência urinária	6
	F	56	EF	Do lar	Incontinência urinária	4
	F	50	EF	Diarista	Incontinência urinária	3
Fisioterapia Neurofuncional	F	23	EF	Do lar	TCE* e AVC*	16
	M	48	EM	Vendedor	TCE* e PO* de artrodese cervical	7
Fisioterapia Respiratória	F	50	EF	Faxineira	DPOC*	15
	F	69	EF	Aposentada	DPOC*	5
Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica	M	22	EF	Vendedor	PO* de LCA*	15
	M	29	EM	Analista	PO* de LCA*	17
	F	23	ES (incompleto)	Estudante	Sinovectomia parcial de joelho, meniscectomia parcial medial, LCA* e LPC*	18
	F	54	EF	Confeiteira	ATJ*	8
Fisioterapia Uroginecológica	F	65	EM	Agente comunitária	Incontinência urinária	5
	F	22	ES	Do lar	Incontinência urinária	4
	F	48	EF	Do lar	Incontinência urinária	6
	F	56	EF	Do lar	Incontinência urinária	4
	F	50	EF	Diarista	Incontinência urinária	3

*ATJ - artroplastia total de joelho; AVC - acidente vascular cerebral; DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica; EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior; F - feminino; LCA - ligamento cruzado anterior; LCP- ligamento cruzado posterior; M - masculino; PO - pós-operatório; TCE - traumatismo crânio encefálico.

Fonte: Os autores, 2020.

A Tabela 2 apresenta os resultados das escalas aplicadas durante a etapa 2.

Tabela 2 - Classificação dos pacientes assistidos pela fisioterapia do HU-UEPG, de acordo com escalas aplicadas, Ponta Grossa-PR, 2020

Ambulatório de Fisioterapia Neurofuncional				
Pacientes	Índice de Barthel	Escala de Lawton		
P1	95	20		
P2	90	16		

Ambulatório de Fisioterapia Pneumofuncional				
Questionário Saint George				
Domínios				
Pacientes	Sintomas (%)	Atividade (%)	Impacto (%)	Total (%)
P1	3,03	23,9	26,4	53,41
P2	9,79	30,31	43,4	83,74

Ambulatório de Fisioterapia Ortopédica		
Questionário Algofuncional de Lequesne		
Pacientes	Nível de acometimento	Total
P1	Pouco acometimento	4
P2	Grave	10
P3	Pouco acometimento	4
P4	Sem dificuldade	0

Ambulatório de Fisioterapia Uroginecológica									
King's Health Questionnaire									
Pacientes	PS	II	LAD	LF	LS	RS	E	S/E	MG
P1	75	100	33,3	100	44,4	0	88,8	50	73,3
P2	25	33,3	0	33,3	11,1	33,3	66,6	16,6	13,3
P3	75	100	100	83,3	22,2	33,3	66,6	16,6	46,6
P4	75	100	66,6	0	66,6	50	88,8	100	13,3
P5	50	66,6	0	0	0	0	55,5	16,6	26,6

Legenda: P - paciente; PS - percepção da saúde; II - impacto da incontinência; LAD - limitações das atividades diárias; LF - limitação física; LS - limitação social; RS - relacionamento social; E - emoções; S/E - sono/energia; MG - medidas de gravidade.

Fonte: Os autores, 2020.

Em relação à pontuação da escala de Barthel dos pacientes do ambulatório de fisioterapia neurofuncional, P1 teve menor pontuação apenas no item *vestir-se*, ou seja, necessidade de ajuda para vestir-se, já P2 apresentou menor pontuação

tanto no item *vestir-se* quanto no item *alimentação*, indicando que necessita auxílio para atividades para cortar ou passar manteiga, sendo a pontuação máxima de 100, indicando para independência total. Na escala de Lawton, P1 apresentou 20 pontos e P2 16 pontos, sendo que valores entre cinco e 20 pontos são considerados dependência parcial (LAWTON; BRODY, 1969; LAWTON *et al.*, 1982).

Em relação ao ambulatório de fisioterapia pneumofuncional, os resultados do questionário Saint George (SOUSA, JARDIM, JONES; 2000) mostraram que ambos os pacientes apresentam impacto considerável na qualidade de vida. No ambulatório de fisioterapia ortopédica, apenas P4 não apresentou dificuldades, já P1 e P3 apresentaram a mesma pontuação, indicando pouco acometimento e P2 apresentou dez pontos, ou seja, nível de acometimento grave (MARX *et al.*, 2006).

No ambulatório de fisioterapia uroginecológica, nos resultados obtidos pela aplicação do *King's Health Questionnaire*, em que a maior pontuação está relacionada ao decréscimo percebido na qualidade de vida (FONSECA *et al.*, 2005), pode-se notar que os pacientes P1, P3 e P4 tiveram grande impacto na qualidade de vida nos domínios *percepção de saúde*, *impacto da incontinência*, *limitação das atividades*. No domínio *limitação física*, P1 e P3 são os que sofrem mais impacto, nos domínios *emoções*, *sono/energia*, e *medidas e gravidade* todos os pacientes apresentaram algum grau de impacto na qualidade de vida, ficando em evidência P1 e P3 no domínio *emoções* e P4 no domínio *sono/energia*.

Considerando que os atendimentos no formato de TR foram iniciados há pouco tempo, uma nova aplicação das escalas e questionários para reavaliar os pacientes seria prematura, porém no futuro essa aplicação possibilitará que os resultados da TR na melhora do quadro desses pacientes sejam analisados. Entretanto, já foi possível observar, desde o primeiro contato, que os pacientes que aceitaram realizar a TR demonstraram interesse e entusiasmo, referindo estarem comprometidos com a realização dos exercícios propostos.

DISCUSSÃO

As medidas tomadas para diminuir a velocidade de transmissão da covid-19 acabaram por culminar em mudanças na rotina como um todo da população, levando a alterações nas relações sociais, podendo inclusive alterar a saúde mental das pessoas, que pode ser amenizada com atividades de manutenção de vínculo, mesmo a distância, atividades laborais, relaxamento e lazer (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

Devido à proporção da expansão da pandemia de covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, o distanciamento espacial é um fator protetivo, uma vez que evitar aglomerações e manter-se em isolamento domiciliar por até 14 dias em caso de sintomas da doença, são cuidados requeridos, conforme divulgado pela OMS e as principais autarquias de saúde no Brasil (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Por isso, neste momento, a TR ganhou espaço, configurando-se como uma importante estratégia tanto para o enfrentamento à covid-19 quanto para os outros serviços de saúde presenciais, que precisaram ser suspensos. Esse formato de assistência à saúde agiliza o atendimento à população, evita deslocamentos e aglomerações, ajuda a proteger os profissionais, além de incentivar o distanciamento espacial e, por conseguinte, contribuir na diminuição da transmissibilidade da doença (WERNER JUNIOR *et al.*, 2020).

Considerando a experiência desse formato de atendimento fisioterapêutico, antes mesmo do cenário atual da covid-19 Kairy e colaboradores (2013) entrevistaram cinco pacientes canadenses de um programa de TR sobre sua experiência com a TR pós-cirúrgica de artroplastia total de joelho, em comparação a sua experiência anterior com serviços de reabilitação presencial e concluíram que os pacientes sentiram seu terapeuta capaz de fornecer um programa de exercícios personalizado, ajustando-o de acordo com sua capacidade, dor e fadiga.

Para esse estudo, Kairy e colaboradores (2013) aplicaram um protocolo de reabilitação de 16 sessões para PO (pós-operatório) de artroplastia total de joelho foi adaptado e os equipamentos a serem utilizados emprestados para os pacientes, sendo realizada a TR por videoconferência individual e ao vivo com o fisioterapeuta conectado. Os pacientes relataram que houve desenvolvimento de um vínculo com o terapeuta e se sentiram apoiados durante a reabilitação. Nenhum dos pacientes considerou a tecnologia de videoconferência ou o espaço que ela ocupava como uma barreira para uma reabilitação de qualidade.

Um fator-chave para o sucesso da TR é a aceitabilidade pelos fisioterapeutas e pacientes (KAIRY *et al.*, 2013; EGMOND *et al.*, 2018; GILBERT; JAGGI; MAY, 2018). O desconhecido sempre causa incerteza e, para que o uso da TR seja efetivo, os profissionais devem estar abertos às mudanças e serem proativos, além de bem familiarizados com os instrumentos a serem utilizados, colaborando com práticas que forneçam assistência aos pacientes que já possuem ou estão em risco de declínio funcional reduzindo o impacto, do distanciamento espacial e da quarentena, na função física (MIDDLETON *et al.*, 2020).

Os pacientes descritos neste relato apresentam diferentes níveis educacionais, mas todos são alfabetizados e têm acesso ao WhatsApp, assim optou-se pela gravação de vídeos individualizados, visto que cada paciente apresentou

demandas de exercícios diferentes. O nível educacional também influenciou nas gravações e explicações dos exercícios de forma clara para todos, dificuldade também expressada em um estudo canadense (KAIRY *et al.*, 2013).

Há relato de boa aceitabilidade por parte dos pacientes em relação à TR (GILBERT; JAGGI; MAY, 2018). O tratamento nessa modalidade torna-se conveniente para o paciente, pela economia de tempo e de gastos relacionados ao deslocamento, acarretando um alívio na carga de cuidados, possibilitando maior frequência no programa de reabilitação e com consequente aumento da satisfação, o que leva a uma maior percepção da qualidade de vida (EGMOND *et al.*, 2018). Esses fatores são decisivos em tempos de pandemia, a qual já causou um grande impacto em todas as esferas da vida, dentre elas a econômica, em que muitas famílias perderam parte de sua renda mensal. Houve ainda a restrição de serviços públicos – como o transporte, limitando o deslocamento, o que por consequência afeta diversos aspectos da vida das pessoas.

Um exemplo próximo de telessaúde durante a pandemia da covid-19 é o Telemedicina Paraná (WERNER JUNIOR *et al.*, 2020) que foi lançado em 13 de abril de 2020, sendo um serviço de atendimento de saúde *online* dos casos de covid-19. Os envolvidos relataram que, apesar do pouco tempo de implantação desse serviço, já foi possível inferir que se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento ao vírus. Contudo, por mais que haja situações de sucesso em relação ao atendimento no formato de telessaúde, alguns obstáculos precisam ser enfrentados, como falta de recursos, falta de treinamento para sua utilização, infraestrutura inadequada, resistência por parte dos profissionais e usuários do sistema (DOLNY *et al.*, 2019).

Uma das dificuldades da TR foi a adaptação da estrutura hospitalar e outra delas foi com relação à tecnologia adaptada, pois inicialmente a ideia de uma videochamada em tempo real teve de ser descartada, devido ao citado anteriormente, e adaptado à realidade dos pacientes. Uma limitação da assistência fisioterapêutica por meio da TR é não se poder fazer os atendimentos somente via telefone, pois apenas orientação verbal de como o paciente deve executar a terapia geraria grande dificuldade de entendimento com consequente ausência de resultado. Com base nisso, pode-se dizer que, para o desenvolvimento desse tipo de atendimento, a instituição de saúde necessita dispor de equipamentos e rede de internet de boa qualidade, para a produção e distribuição de vídeos para acessos remotos ou para atendimentos por vídeo em tempo real. Além disso, o fisioterapeuta deve ser criativo ao substituir os equipamentos utilizados na sua prática diária, como bola suíça, faixas elásticas, halteres, entre muitos outros, por objetos comuns encontrados em casa, como cadeiras, toalhas, garrafas plásticas.

O atendimento fisioterapêutico nesta modalidade se mostra ainda mais desafiador, exigindo criatividade, assertividade e resiliência ao profissional, para que o paciente adira à proposta terapêutica de forma eficaz, provocando resultados positivos, já que a fisioterapia é, necessariamente, uma profissão que demanda contato físico e comando verbal durante a maior parte do tempo do tratamento, seja em uma avaliação ou na execução de determinadas técnicas.

Uma revisão sistemática (EGMOND *et al.*, 2018) concluiu ainda não ser possível determinar a eficácia dos resultados funcionais da TR em geral, porém os estudos avaliados demonstram a viabilidade do tratamento e uma melhora da qualidade de vida em pacientes cirúrgicos. Os autores acreditam que a falta de resultados de eficácia do ponto de vista funcional se deve à grande variação no tipo de intervenções, avaliações e tipos de lesões tratadas e não à ausência propriamente dita de resultados funcionais, ainda assim consideraram a fisioterapia por teleatendimento viável em pacientes cirúrgicos e igualmente eficaz em comparação aos cuidados usuais (EGMOND *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da covid-19 trouxe uma necessidade urgente aos fisioterapeutas de se reinventarem como profissionais da saúde, tanto os que atuam diretamente no tratamento da covid-19 quanto aqueles que tiveram a redução parcial ou até mesmo total de suas atividades em decorrência da suspensão de atendimentos presenciais para proteção à saúde de indivíduos pertencentes a grupos de risco. A TR surge como alternativa para manutenção dos tratamentos que estavam em curso previamente à pandemia e tem se mostrado bastante efetiva e promissora em diversas ocasiões.

Apesar de ainda não ser possível uma reavaliação dos quadros funcionais apresentados neste capítulo para verificação da efetividade da TR, foi possível perceber o entusiasmo e comprometimento dos pacientes acompanhados no ambulatório de fisioterapia do HU-UEPG. Esse fator é indispensável para o sucesso desta abordagem, já que é uma situação nova tanto para os pacientes quanto para os fisioterapeutas e necessita de uma cooperação mútua mais intensa que nos métodos presenciais.

No contexto da fisioterapia brasileira, a TR ainda é muito recente, havendo necessidade de identificar quais os melhores recursos e meios de colocar essa modalidade em prática, bem como de se certificar de que o plano proposto está sendo efetivo. O profissional deve ter domínio tanto da tecnologia quanto dos

instrumentos de que fará uso para avaliar e quantificar o progresso do seu paciente. Outro aspecto importante a ser levado em conta é o acesso dos pacientes à internet e demais meios de comunicação, tanto em relação à oportunidade quanto ao domínio das tecnologias a serem utilizadas pois, se o paciente não tiver domínio desses meios, possivelmente o tratamento não surtirá o efeito desejado.

Quando se opta por uma estratégia como a TR, não se pode esquecer o fato de a saúde ser um direito de todos, já que, por inúmeros motivos, alguns pacientes podem não ser capazes de acompanhar um tratamento que é proposto nesse formato. Portanto, alternativas para a promoção de saúde para esses grupos são imprescindíveis. Ademais, percebe-se a necessidade de estudos de seguimento rigorosos para elucidar a efetividade da TR, quais os melhores meios e estratégias de execução, para se desenvolver uma prática segura, efetiva e inclusiva.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Coronavírus (covid-19):** confira informações e saiba como se prevenir. 31 jan. 2020. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5344-coronavirus-confira-informacoes-e-saiba-como-se-prevenir>. Acesso em: 24 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União 23 mar 2020; Seção 1- extra.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/>. Acesso em: 5 maio 2020.

CANEDA, M. A. G. *et al.* Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v. 64, n. 3-A, p. 690-697, 2006. Disponível em: <https://>

www.scielo.br/j/anp/a/sqvWXWgbpm4cHq75PQVXnHz/abstract/?lang=pt.
Acesso em: 25 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO).
Resolução n. 516, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO n. 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO n. 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela pandemia do covid-19. 23 mar 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 24 abr. 2020.

DOLNY, L. L. *et al.* Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface**, v. 23, e180184, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VgGQ7ryqRpcnqQHGNX6VC5P/?lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2020.

EGMOND, M. A. *et al.* Effectiveness of Physiotherapy with Telerehabilitation in Surgical Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Physiotherapy**, v. 104, n. 3, p. 277-298, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30030037/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

FONSECA, E. S. M. *et al.* Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 5, p. 235-42, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BhVKh8grVDp37bKJZ7LMjmd/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2020.

GILBERT, A. W.; JAGGI, A.; MAY, C. R. What is the Patient Acceptability of Real Time 1:1 Videoconferencing in an Orthopaedics Setting? A Systematic Review. **Physiotherapy**, v. 104, n. 2, p. 178-186, 2018. Disponível em: <https://10.1016/j.physio.2017.11.217>. Acesso em: 25 abr. 2020.

KAIRY, D. *et al.* The Patient's Perspective of in-Home Telerehabilitation Physiotherapy Services Following Total Knee Arthroplasty. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 10, n. 9, p. 3998-4011, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23999548/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

LAVIER, K. E. *et al.* Telerehabilitation Services for Stroke. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 12, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24338496/>. Acesso em: 24 abr. 2020.

LAWTON, M. P. *et al.* A Research and Service-Oriented Multilevel Assessment Instrument. **The Journals of Gerontology**, v. 37, n. 1, p. 91-9, jan. 1982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7053405/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-86, 1969. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5349366/>. Acesso em: 24 abr. 2020.

LEE, A. C. Covid-19 and the Advancement of Digital Physical Therapist Practice and Telehealth. **Physical Therapy**, v. 100, n. 7, p. 1054-1057, abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32343836/>. Acesso em: 5 maio 2020.

MARX, F. C. *et al.* Tradução e validação cultural do questionário algo funcional de Lequesne para osteoartrite de joelhos e quadris para a língua portuguesa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 4, p. 253-260, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000400004>. Acesso em: 24 abr. 2020.

MIDDLETON, A. *et al.* Covid-19 Pandemic and Beyond: Considerations and Costs of Telehealth Exercise Programs for Older Adults with Functional Impairments Living at Home-Lessons Learned from a Pilot Case Study. **Physical Therapy**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32372072/>. Acesso em: 5 maio 2020.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, e20104007, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677>. Acesso em: 5 maio 2020.

SOUSA, T. C.; JARDIM, J. R.; JONES, P. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. **Journal Brasileiro de Pneumologia**, v. 26, n. 3, p. 119-128, mai. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpneu/a/3qJKsqYD4jGTFvsdDK8BnbC/?lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2020.

TABAK, M. *et al.* A Telerehabilitation Intervention for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Pilot Trial. **Clinical**

Rehabilitation, v. 28, n. 6, p. 582-591, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24293120/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

WERNER JUNIOR, N. *et al.* Telemedicina como estratégia de enfrentamento ao SARS-COV-2, Paraná, 2020: comunicação breve. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 1, p. 159-163, jul. 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/374>. Acesso em: 5 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (covid-19) advice for the public**. Geneva: 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: 24 de abr. 2020.

WOSIK, J. *et al.* Telehealth Transformation: Covid-19 and the Rise of Virtual Care. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 27, n. 6, p. 957-962, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/6/957/5822868>. Acesso em: 24 de abr. 2020.

NASCER EM PONTA GROSSA - PR EM TEMPOS DA COVID-19: HUMAI COMO ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM MEIO À PANDEMIA

*Amanda Gabrieli Schuber Sposito Rangel
Lucimara Nabozny
Andrieli Silvana Panaczewicz
Eduarda Caroline Batista de Mello*

INTRODUÇÃO

O contexto pandêmico modificou os cenários de saúde, especialmente de natalidade e mortalidade. Segundo um levantamento realizado pela ANOREG-PR – Associação dos Notários e Registradores do Estado do Paraná, por meio da Transparência do Registro Civil, no município de Ponta Grossa – PR, o quantitativo de mortos superou o número de nascimentos no mês de março de 2021, quando comparado ao ano anterior e ao ano subsequente, nesse mesmo mês de referência (em março de 2020 foram 400 registros de nascimentos e 186 registros de mortes, enquanto em março de 2021 foram 419 nascimentos e 509 mortes), um aumento de 270% entre os dois anos (ASSOCIAÇÃO DOS NOTÁRIOS E REGISTRADORES DO ESTADO DO PARANÁ, 2021).

Nesse ínterim, e com o crescimento exponencial do número de infectados na municipalidade e região, algumas estratégias de enfrentamento à covid-19 foram tomadas, especialmente no que tange às mudanças estruturais e físicas da assistência à saúde de Ponta Grossa – PR.

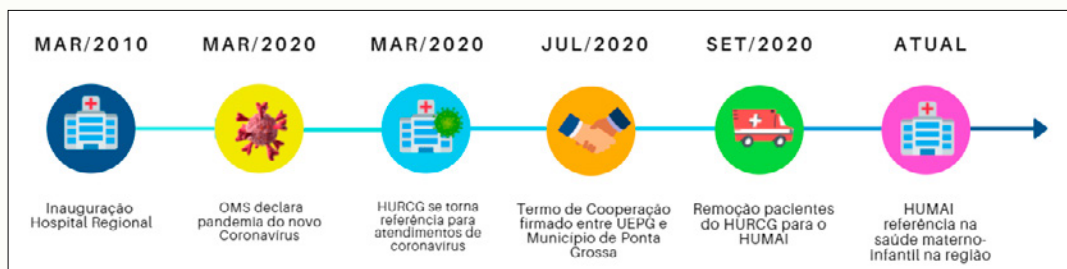
Uma das estruturas primordiais no alicerce de enfrentamento à pandemia na região é o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, vinculado à Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG). Logo no início do cenário pandêmico, o hospital foi pioneiro na inauguração de um plano de contingência. Com o apoio do Exército Brasileiro e baseado nas dinâmicas de atendimento realizadas por hospitais dos Estados Unidos e Europa, instalou-se uma estrutura externa (tenda) para pré-triagem e acolhimento inicial aos pacientes com suspeita de coronavírus. Posteriormente, foram destinados leitos clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), bem como houve aberturas de novos leitos

exclusivos para covid-19 na instituição. Contudo, com o avanço da epidemia, a taxa de ocupação aumentava mesmo com mais leitos sendo disponibilizados.

Assim, diante da premência de ampliação de espaços no HU-UEPG frente à necessidade de estratégia política para a saúde materno-infantil (visando proteger crianças e genitoras em ambiente diverso daquele referenciado para atendimento de covid-19), em 1º de julho de 2020, a Universidade Estadual de Ponta Grossa e o município de Ponta Grossa - PR, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, firmaram um termo de cooperação para implantação e desenvolvimento conjunto de ações de saúde, visando transferir temporariamente as atividades da maternidade, UTI Neonatal, UTI Pediátrica e Cirurgia Pediátrica de Emergência do Hospital Universitário da UEPG para o Hospital da Criança Prefeito João Vargas de Oliveira, agora denominado Hospital Universitário Materno-Infantil (HUMAI).

A transferência estrutural entre as unidades hospitalares foi realizada em etapas. O último estágio ocorreu em setembro de 2020 e foi marcado por uma operação de remoção de cinco pacientes, preparada logisticamente para trazer o menor impacto possível às crianças transferidas. O percurso de quase nove quilômetros entre os hospitais foi realizado pelas equipes médicas, com fechamento das vias do trajeto para uso exclusivo das ambulâncias que faziam o transporte, monitorados por um comboio de duas viaturas e sete motocicletas da Guarda Municipal. A mudança estabeleceu uma nova etapa para a saúde materno-infantil em Ponta Grossa – PR e região e também inaugurou novos desafios para o atendimento a essa população, já que a pandemia por covid-19 ainda se mantém.

Figura 1 - Sistematização do processo de transferência da maternidade entre unidades hospitalares em virtude da covid-19



Fonte: Os autores.

Considerando que os autores deste capítulo estão inseridos profissional e cientificamente no contexto de criação e instalação do HUMAI, propôs-se a

apresentação em forma de relato de experiência de alguns aspectos que dialogam com questões importantes para a consolidação desse novo espaço de atendimento do SUS, que também se configura como um local de ensino para a formação de profissionais de saúde. A questão norteadora para a construção desse capítulo vem de inquietações, pelas quais percebe-se o HUMAI rico em possibilidades para além do distanciamento do foco de atendimento para o covid-19, mas uma oportunidade de avanço nas questões de humanização e atendimento para a população usuária dos serviços da unidade hospitalar.

Buscando atender o objetivo proposto, tratar-se-á de três categorias selecionadas para retratar a experiência perpassada: a *nova maternidade* e as implicações do espaço para a humanização do parto, a pandemia e as mudanças do cuidado intensivo neonatal no HUMAI e o processo de hospitalização da criança diante da pandemia e seus desafios.

A opção metodológica eleita para o percurso científico deste trabalho foi o relato de experiência (RE); já que se trata de uma narrativa perpassada por profissionais, residentes e pesquisadores que fazem parte do cenário hospitalar do HUMAI e que acompanharam os fenômenos relatados (inseridos no tempo, espaço ou efeitos do evento), trazendo – por meio da linguagem – uma construção do acontecimento experimentado. O relato de experiência se molda nesta produção porque é um conhecimento subjetivo, detalhado, em primeira pessoa e com viés científico.

Espera-se que nesse contexto e na presente discussão se possa contribuir para que o HUMAI desenvolva seu potencial para oferecer melhor atendimento às questões específicas do cuidado materno-infantil.

HUMAI – A NOVA MATERNIDADE E AS IMPLICAÇÕES DO ESPAÇO PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A experiência de uma pandemia é, sem dúvida, um fator causador de insegurança generalizada; de maneira especial para as mulheres que perpassam a gestação, parto e puerpério durante tal conjuntura. Considerando que Ponta Grossa – PR se tornou referência de atendimento à covid-19 para a região, gestar e parir dentro da mesma estrutura física de enfrentamento ao vírus se tornou uma preocupação suplementar. Essa apreensão foi relatada por parturientes e familiares durante os atendimentos prestados pelo serviço social do hospital: para além da ansiedade pré e pós-parto, as pacientes e seus acompanhantes expunham o justificável medo de contágio. Pautado nisso e na necessidade de

cuidado específico para a população materno-infantil, a mudança estrutural para o Hospital da Criança foi elementar. A *nova maternidade*, no entanto, também não estaria integralmente isenta do vírus, já que são prestados atendimentos também às gestantes e puérperas infectadas (sintomáticas ou não), demonstrando que o sentimento de proteção ao coronavírus está muito mais relacionado às representações dos espaços que à realidade enfrentada. Surgem então desafios para a manutenção dos avanços de humanização dos partos já estabelecidos, que se misturam ao desejo de se proporem cuidados que não se prendam às configurações de um ambiente hospitalar, almejados ainda antes da pandemia.

Diante do desafio de organização de um serviço que pudesse ao mesmo tempo garantir segurança às mulheres e aos recém-nascidos, protegendo-os da contaminação pelo novo coronavírus e progredir com o objetivo de estabelecimento de boas práticas de cuidados de parto e nascimento, foram arquitetados processos e habilidades para desenvolvimento dessa demanda: capacitações e diretrizes técnicas sobre protocolos de segurança e fortalecimento dos processos de humanização.

Uma importante conquista com relação à humanização do parto no SUS é a garantia do direito ao acompanhante de escolha da parturiente durante todo período de internação. Esse direito é pautado na importância de suporte e no apoio afetivo à mulher no momento do parto. O HUMAI garante o direito ao acompanhante, independentemente de estarem ou não com sintomas ou com resultado positivo para covid-19.

A presença da doula estava suspensa desde o início da pandemia no HUMAI. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a presença de uma doula durante o trabalho de parto proporciona o apoio físico e emocional, apresenta melhores resultados, “incluindo um trabalho de parto mais curto, um volume significativamente menor de medicações e analgesia epidural, menos escores de Apgar abaixo de 7 e menos partos operatórios” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2009, p. 25). Recentemente, em maio de 2021, essas profissionais tiveram seu retorno autorizado no HUMAI. As doulas tiveram a oportunidade de tomar a vacina contra covid-19¹ e recebem, ao adentrar a maternidade, orientações sobre protocolos de segurança que versam especialmente sobre o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por todas as pessoas presentes no cenário do parto.

¹ Segundo o Gerenciamento de Doses Aplicadas no Município de Ponta Grossa, as doses da vacina foram liberadas para o grupo que inclui as doulas a partir de 10/02/2021. (Fonte: Sistema de Gerenciamento de Doses Aplicadas de Vacina contra COVID19 - NII/SESA)

Outra medida que afeta de modo geral o HU-UEPG é a recomendação do Ministério da Saúde para a suspensão das cirurgias eletivas, nas quais se incluem cesáreas sem indicação clínica. Ocorre que no estado do Paraná existe a Lei do Parto Adequado – Lei Estadual n. 20.127/2020, que prevê a escolha da via de parto (normal ou cesárea) que melhor atender às convicções e preferências da gestante, não sendo necessária indicação clínica para realização do procedimento. O referido dispositivo legal acarreta o aumento de partos cesáreos, impactando as recomendações da Organização Mundial de Saúde tangenciando aos índices de 10% a 15% de cesarianas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Mesmo diante de inúmeras adversidades ocasionadas pela pandemia – e suas implicações para a assistência humanizada ao parto – evidencia-se que a maternidade do HUMAI proporciona que a covid-19 e o cenário pandêmico não sejam elementos para supressão dos direitos conquistados para a humanização do parto.

A PANDEMIA E AS MUDANÇAS DO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL NO HUMAI

As mudanças provocadas pela pandemia também têm reflexo no cuidado neonatal, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Apesar de, até o presente momento, ter acometido um número relativamente pequeno de recém-nascidos (RNs), a nova rotina vem afetando as “práticas facilitadoras de vínculos e de proteção neurossensorial tão duramente conquistadas ao longo dos últimos anos” (MORSCH, 2020).

Assim como constatado pelos autores supracitados, no HUMAI também foi possível observar que a pandemia pelo novo coronavírus afetou as práticas de fortalecimento de vínculo familiar para recém-nascidos por consequência do isolamento, mantendo restrição de circulação de pessoas, a suspensão das visitas de familiares (família extensa) e a impossibilidade de permanência de pais potencialmente infectados em isolamento ou em internamento de longa permanência por contaminação do referido vírus.

Apesar dessas dificuldades, algumas estratégias foram fomentadas para a garantia da manutenção do vínculo familiar intra hospitalar, como o estímulo da presença de pais e mães assintomáticos e a promoção de acesso a registros fotográficos, vídeos e autorização de entrada à UTIN, cumprindo todos os protocolos e cuidados necessários.

O Ministério da Saúde recomenda que as equipes possibilitem o uso do celular, devidamente higienizado e protegido por filme de policloreto de vinila (PVC), para que os genitores possam registrar momentos com o bebê e compartilhar com os familiares que estão impossibilitados de estarem presentes (BRASIL, 2020a).

Ainda sobre o que o Ministério da Saúde prevê, em Nota Técnica referente à atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), preconiza-se que:

Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família poderá indicar um(a) cuidador (a) substituto(a) assintomático com idade entre 18 e 59 anos e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 que possa acompanhar o recém-nascido. (BRASIL, 2020b, p. 3)

Considerando as admissões de pacientes RNs com mães testadas e positivas para covid-19 na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) do HUMAI, advindos do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG), devido à impossibilidade de permanência dessas genitoras por internamento em Unidade de Terapia Intensiva para Tratamento à Covid-19 (UTI-COVID) determinou-se, enquanto equipe multiprofissional que, após visita médica na UTIN para repasse com as mães presentes, seria feita a comunicação diária com as informações de quadro clínico pelo médico plantonista ao familiar de referência (via telefone) e os recém-nascidos (RNs) ficariam sob os cuidados da UTIN, sendo autorizado o acompanhamento familiar para a mãe que estiver em condição de alta médica. Também foi estabelecida a possibilidade de realização de videochamada por telefone, por meio de aplicativo de mensagens instantâneas, realizada pela assistente social aos familiares.

Em caso de previsão de alta do RN anterior à alta materna, determinou-se, enquanto incumbência da equipe multidisciplinar, a identificação de um familiar de referência que realizasse os cuidados domiciliares ao bebê enquanto perdurar o internamento materno. Também foi solicitado o comparecimento presencial à Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) para o local o RN seria transferido, visando ao recebimento de orientações aos cuidados domiciliares e demais informações pertinentes à alta; após, em se tratando de alta médica para o bebê, ele é encaminhado para o convívio familiar.

PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA DIANTE DA PANDEMIA E SEUS DESAFIOS

A literatura do Cuidado Centrado no Paciente e na Família prevê a participação da família nos cuidados e tomadas de decisões acerca do tratamento em âmbito hospitalar. Nesse contexto, as informações do paciente são compartilhadas entre profissionais de saúde e familiares ou responsáveis, de forma a incluir estes últimos no processo de recuperação e incentivá-los no suporte a esse cuidado. Contudo, a conjuntura pandêmica traz limitações para a realização dessa prática entre a criança internada, sua família e os profissionais de saúde, devido à necessidade de contenção do risco de disseminação do vírus.

É importante reconhecer a dificuldade dos familiares em vivenciar o processo de doença e internamento quando se refere ao interesse da saúde da criança, fato que se intensifica quando envolve a suspeita por infecção por covid-19, que conseqüentemente influencia na condição do internamento desse paciente. Em se tratando de criança que apresenta sintomas condizentes com o vírus referido, é mais difícil para a família definir quem permanecerá como acompanhante durante o internamento, uma vez que os próprios pais e familiares estão sujeitos a estar e (ou ser) contaminados.

Em situações favoráveis a isso, a criança é conduzida a um quarto ou leito de isolamento em que há restrições de fluxo de pessoas, bem como dos próprios familiares, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos profissionais e é preconizada a permanência de apenas um acompanhante enquanto persistir o internamento da criança e limitação de troca desse acompanhante a um horário apenas durante o dia, sendo as visitas restritas. Como afirmam Mandetta e Balieiro (2020), tal recomendação se deve ao fato do ambiente hospitalar ser um espaço de alto risco para infecções transmitidas por vírus e as crianças, geralmente, serem mais propensas a desenvolver tais infecções.

Ademais, a recomendação de contenção de visitas em ambiente hospitalar é um pressuposto a ser seguido, considerando o alto risco de contágio e de transmissão do vírus. Essa recomendação se justifica como a melhor alternativa, diante da crise gerada pela doença.

A adversidade dos familiares em compreender o processo de hospitalização intensifica a necessidade de estabelecer a diferença entre visitante e acompanhante, sendo o primeiro caracterizado como um familiar ou pessoa que tem vínculo com o paciente e que adentra o hospital para prestar qualquer tipo de apoio. Já o segundo se refere à pessoa que permanece com o paciente durante um longo período (MANDETTA; BALIEIRO, 2020).

Desde aproximadamente abril de 2020, ainda com atuação no HU-UEPG, as visitas estavam suspensas em toda a unidade hospitalar, permanecendo essas diretrizes quando da transferência para o HUMAI, onde ela perdura até os dias atuais, quer se trate de pacientes em isolamento ou não. É permitida somente uma troca de acompanhante diária para pacientes em isolamento e em situações adversas ao isolamento, são permitidas duas trocas de acompanhante diariamente, se necessário.

A pesquisa apontada por Mandetta e Balieiro (2020) refere que, em unidades pediátricas, o apoio da família no internamento tem se limitado a uma única pessoa. No HUMAI, considerando as diversas condições sócio-familiares em que os pacientes estão inseridos, a unidade pediátrica conta com situações em que a genitora acompanha (principalmente quando envolve aleitamento materno), mas também há revezamento entre familiares.

O domínio dos profissionais sobre a enfermidade é essencial, todavia a família também precisa ser ouvida e se fazer presente nas decisões, no processo de recuperação e no cuidado com o paciente. A autonomia familiar não pode e nem deve ser ameaçada, o que se torna um desafio diante da realidade pandêmica posta ao hospital. É necessário cautela para que não haja o retrocesso a um panorama de exclusão dos familiares, no qual o familiar não participa do processo de hospitalização da criança.

É corriqueiro deparar-se com familiares buscando notícias e contato com sua criança hospitalizada. O acolhimento e a orientação precisam ser constantes nesse momento, diante da negativa e impossibilidade de visitas hospitalares. Nesse campo pediátrico, usa-se a tecnologia virtual como um importante aliado na comunicação verbal ou visual entre familiares e a criança.

Não obstante, estudos evidenciam a notoriedade da família para recuperação de seus entes doentes (MANDETTA; BALIEIRO, 2020). Diante disso, ponderar entre evitar a disseminação do contágio pela covid-19 no cenário de pandemia, sem ameaçar a autonomia familiar é um caminho árduo, mas que precisa de alguma forma ser seguido, a fim de manter o compromisso com as famílias e com o paciente, ambos fragilizados pela vivência do internamento. Nesse contexto, os gestores hospitalares – e suas atuações – têm um papel imprescindível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz desse relato de experiência, é possível conceber que as mudanças (de estrutura, de gestão e de atendimento) na saúde materno-infantil de Ponta

Grossa – PR ainda são um desafio; isso porque foram impulsionadas por uma pandemia que segue emergente e que exige de todos os atores envolvidos uma atenção à saúde dinâmica, eficaz e plurivalente, sem deixar de ser humana.

Observa-se que na realidade do HUMAI, considerando a inserção em meio a um cenário de contágios em grande escala e elevado número de mortes decorrentes da pandemia pelo novo coronavírus, há um universo de gestantes, parturientes, puérperas, bebês e infantes que merecem (e recebem) atendimento, cuidado e acolhimento. Assim, a conjuntura pandêmica pode ser um importante elemento de reconstrução e progresso nas estratégias de humanização nos serviços materno-infantis.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS NOTÁRIOS E REGISTRADORES DO ESTADO DO PARANÁ (ANOREG-PR). Transparência do Registro Civil. **Ponta Grossa registra mais mortes do que nascimentos em março, aponta levantamento**. 16 de abril de 2021. Disponível em: <https://http://www.anoregpr.org.br/g1-ponta-grossa-registra-mais-mortes-que-nascimentos-em-marco-aponta-levantamento/>. Acesso em: 22 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº. 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. 2020b. Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf> . Acesso em: 22 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Principais Questões sobre covid-19 no Cuidado Neonatal e no Seguimento do RN de Risco**. 2020a. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-covid-19-cuidado-neonatal-e-seguimento-do-rn-de-risco/>> /. Acesso em 22 de maio de 2021.

MANDETTA, M. A.; BALIEIRO, M. M. F. G. A pandemia da covid-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, n. 20 (esp.), p. 77-84, 2020. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/a-pandemia-da-covid-19-e-suas-implicacoes-para-o-cuidado-centrado-no-paciente-e-familia-em-unidade-pediatria-hospitalar/>. Acesso em: 22 maio 2021.

MORSCH, D. S. *et al.* Cuidados Psicoafetivos em Unidade Neonatal diante da Pandemia de Covid-19. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, n. 38, e2020119, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rpp/v38/pt_1984-0462-rpp-38-e2020119.pdf. Acesso em: 22 de maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Assistência ao Parto Normal**: Um Guia Prático (OMS 1996). Maternidade Segura. 2009. Disponível em: http://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf. Acesso em: 22 maio 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=D5EFB152C3ECE3AB93F0C2679BDD781B?sequence=3. Acesso em: 22 maio 2021.

O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO ACESSO AO PRÉ-NATAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Suellen Viencoski Skupien
Maiara de Souza Martins
Mirayne Rodrigues Garcia da Silva
Mittalys Wuana Pilatti Andrade e Silva
Nagila Gabriela Dalferth Paludo
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Laryssa de Col Dalazoana*

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e singular na vida da mulher, é nesse período que mudanças significativas ocorrem, tais como mudanças fisiológicas, hormonais, corporais e psicológicas. Levando-se em consideração todos os aspectos relacionados a esse período, foi implementada a Rede de Atenção à Saúde Materna, denominada Rede Cegonha, a qual propõe assegurar a todas as mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2013).

Além das orientações rotineiras já abordadas nas consultas de pré-natal, atualmente se faz necessária a inclusão do repasse de novas orientações, por sua vez referentes às eficazes medidas para a prevenção da covid-19, tais como higienização das superfícies e mãos, isolamento social e utilização de máscaras, bem como a desmistificação de determinadas ideias preconcebidas relacionadas à doença (ESTRELA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde publicou um manual para atendimento das gestantes e puérperas durante a pandemia da covid-19, no qual, entre as recomendações estão garantir o acesso ao pré-natal, podendo espaçar as consultas levando-se em consideração as necessidades da gestante e a teleconsulta como forma de atendimento, visando diminuir a exposição e aglomeração das gestantes (BRASIL, 2020).

Visando garantir ainda a realização e o atendimento a gestante e puérpera, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 2. 222, de agosto de 2020, instituiu ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, entre elas a qualificação das ações ao pré-natal (BRASIL, 2020).

Diferentes organizações emitiram notas, reafirmando a importância de se manter o atendimento das gestantes e a continuidade da realização do pré-parto, mesmo durante a pandemia, mantendo todas as medidas sanitárias, uso da máscara e o distanciamento social e sugerindo formas alternativas a consulta presencial, porém reiterando a necessidade da realização do pré-natal (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2020; FEDERAÇÃO 2020; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2020).

Por essa razão, o presente capítulo tem como objetivo analisar as respostas obtidas por meio do questionário aplicado, verificar como elas interagem entre si e de que maneira podem causar impactos relevantes sobre o acesso ao pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento do tipo transversal, realizado junto a gestantes referenciadas a um Hospital Materno-Infantil para realização do acompanhamento pré-natal.

Os critérios de inclusão para o estudo foram ser gestantes em qualquer trimestre gestacional, maiores de 18 anos, que realizaram o pré-natal no referido Hospital e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas gestantes com qualquer condição aguda ou crônica que limitasse a sua capacidade de participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2021. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um formulário estruturado inédito, contendo questões sociodemográficas, de condição de saúde, gestacionais e hábitos e estilo de vida formulado especificamente para a esta pesquisa, a qual foi realizada por meio de entrevista individual, conduzida por quatro pesquisadores treinados para angariar as informações necessárias e acolher dúvidas, sem que as respostas fossem influenciadas. A entrevista teve duração média de dez minutos e as participantes foram recrutadas no momento da espera pela consulta pré-natal no referido Hospital. As entrevistas foram realizadas tomando-se todos os cuidados de proteção contra a infecção do covid-19, sendo respeitado

o distanciamento adequado entre o entrevistador e a entrevistada, bem como uso de máscara e de álcool em gel 70%.

Para assegurar a compreensão do instrumento quanto ao texto, ao vocabulário utilizado e à sensibilidade das respostas, realizou-se um estudo-piloto com 17 gestantes. Os dados obtidos nessa etapa não fizeram parte da amostra, uma vez que o estudo-piloto apontou necessidade de adaptação no instrumento de coleta de dados. Quanto à análise dos dados, foram obtidas estatísticas descritivas de todas as variáveis por meio de frequência absoluta e relativa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer n.4.038.202; CAAE: 31524820.9.0000.0105, respeitando os ditames da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e normas internacionais para pesquisas com seres humanos). As gestantes participantes consentiram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 47 gestantes, das quais 40 (85,1%) são casadas ou vivem em uma união estável. Referindo-se à escolaridade, a maioria, 23 (48,9%), possui ensino médio completo e, no que tange a ocupação profissional, 27 (57,4%) não exercem atividade laboral formal.

A faixa etária das participantes gestantes variou entre 18 e 36 anos, das quais 30 (63,8%) possuíam apresentavam idade entre 18 e 29 anos e 17 (36,2%) tinham 30 anos ou mais. Dentre estas, 4 (8,5%) encontravam-se no primeiro trimestre da gestação, 6 (12,8%) no segundo trimestre e 37 (78,7) gestantes no terceiro trimestre.

Em relação ao sentimento de que a pandemia influenciou na gestação, 31 (66%) delas disseram que não se sentiram afetadas, 15 (32%) relataram que a pandemia as afetou negativamente e 1 (2%) gestante afirmou ter sido afetada positivamente.

Ao responderem sobre as consultas de pré-natal, 34 (72,3%) afirmaram que as consultas não foram influenciadas no período de pandemia e 13 (27,7%) afirmaram que as consultas de pré-natal foram afetadas, sendo que 36 (76,6%) gestantes relataram que as consultas se mantiveram dentro da normalidade, 6 (12,8%) que as consultas foram canceladas, 4 (8,5%) que perderam alguma(s) consulta(s) e apenas 1 (2,1%) decidiu não comparecer às consultas por conta

própria. Quando questionadas sobre a realização de consultas odontológicas, 24 (51,1%) não obtiveram atendimento e 23 (48,9%) dispuseram da consulta.

Quanto ao cancelamento de consultas de pré-natal, 41 (87,2%) consideraram que as consultas não devem ser canceladas e 6 (12,8%) responderam que sim. Quando questionadas sobre alternativas de consultas não presenciais, 45 (95,7%) não tiveram teleatendimento e 2 (4,3%) afirmaram que sim, tiveram.

Com relação às orientações repassadas, 38 (80,9%) afirmaram que foram orientadas sobre os cuidados necessários com a covid-19 e 9 (19,1%) não tiveram nenhum tipo de orientação. Das 47 participantes, 37 (78,7%) foram orientadas a procurar algum local em caso de emergência e 10 (21,3%) não obtiveram orientação.

Quando questionadas quanto aos riscos de contaminação pela covid-19, 36 (76,6%) acreditam que apresentam maior risco por serem gestantes e 11 (23,4%) que não. No que tange ao momento do parto, 32 (68,1%) gestantes acreditam que podem contaminar o recém-nascido caso positivamente para covid-19, 9 (19,1%) não sabem informar e 6 (12,8%) afirmam que não é possível a contaminação. Sobre a via de parto, 22 (46,8%) julgam que não é necessária a realização de cesárea, somente com contaminação por covid-19, 15 (31,9%) acreditam que sim e 10 (21,3%) não sabem.

Quando perguntadas sobre o alojamento conjunto em caso de contaminação, 31 (66%) das gestantes acreditam que há problema em permanecer junto com outras mães, enquanto 14 (29,8%) acham que não há problema e 2 (4,2%) não souberam responder.

Sobre aleitamento materno, 19 (40,4%) afirmam que não pretendem amamentar caso apresentem sintomas gripais, 18 (38,3%) manteriam a amamentação normalmente e 10 (21,3%) não souberam responder. Caso positivamente para covid-19 durante a amamentação, 11 (23,4%) gestantes responderam que pretendem continuar a amamentar sem problemas, 17 (36,2%) escolheram suspender a amamentação, 11 (23,4%) pensam em extrair o leite e oferecer de outra forma e 8 (17%) tomariam outra atitude.

DISCUSSÃO

No estado do Paraná, a Rede de Atenção à Saúde da Mulher é representada pela Linha-Guia Rede Mãe Paranaense, a qual foi implementada em 2012 pela Secretaria de Saúde do estado, advinda da prévia experiência realizada na capital, denominada Mãe Curitibana. A Rede Mãe Paranaense obteve redução

significativa dos indicadores de mortalidade materna e infantil, com ações de atenção ao pré-natal ao parto e à criança, e tem como missão “Garantir o acesso e atenção, promovendo o cuidado seguro e da qualidade na gestação, parto e puerpério às crianças menores de um ano de idade” (PARANÁ, 2018).

Mais de dois terços das mulheres grávidas com covid-19 são assintomáticas, em torno de 74% a 86%. Entre as gestantes sintomáticas, a maioria apresenta apenas sintomas leves ou moderados de resfriado ou gripe, sendo os sintomas mais frequentes: tosse (41%), febre (40%), dispneia (21%), mialgia (19%), perda de paladar (14%) e diarreia (8%) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

Em relação aos partos, 27% das gestantes positivadas pela covid-19 tiveram partos prematuros, e entre eles, 47% foram iatrogênicos por comprometimento materno e 15% por comprometimento fetal. Portanto, gestantes portadoras da covid-19 sintomáticas têm 2 a 3 vezes mais risco de nascimento prematuro, sendo 78% destes iatrogênicos. Dentre as gestantes positivas sintomáticas, 59% foram submetidas a intervenção cesariana devido ao comprometimento materno ou fetal (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2021).

A abordagem de aspectos psicossociais, atividades preventivas e educativas, o desenvolvimento da gravidez que culmina no parto de um recém-nascido saudável e sem impacto para a saúde da mulher, são alguns dos propósitos da assistência ao pré-natal (BRASIL, 2013).

Sabendo-se da importância da monitoração e assistência para a diminuição da morbimortalidade materno-infantil, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal não deve ser descontinuado. Recomenda-se a revisão de fluxos existentes para a captação precoce e atendimento imediato das grávidas sintomáticas, visando reduzir as permanências delas na Unidade Básica de Saúde e otimizar o atendimento (SÃO PAULO, 2020).

Referente à percepção das gestantes em manter as consultas de pré-natal ou não durante a pandemia, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (2020), as consultas presenciais de pré-natal devem ser mantidas, desde que seja garantido o mínimo de segurança para as mulheres, devendo a Unidade de Saúde se organizar para garantir o atendimento com boas práticas de higiene, triagem de sintomas respiratórios, prevenção de aglomerações e rastreamento e isolamento domiciliar de gestante com sintomas gripais, em vez de diminuir o número de consultas na tentativa de evitar a contaminação (NETO *et al.*, 2021).

Diferente dos resultados apresentados quanto à oferta da teleconsulta como meio alternativo, segundo o Ministério da Saúde, recomenda-se a realização de consultas remotas pela Atenção Primária à Saúde (APS) em parte do pré-natal,

a fim de reduzir as oportunidades de as pacientes comparecerem aos serviços de saúde e assim reduzir a exposição à covid-19. Para as populações que não têm acesso à internet ou dispositivos com recursos de vídeo, em seu lugar pode ser feito contato por telefone para dar seguimento e orientações às gestantes.

Estar contaminada com covid-19 não significa alterar a via de parto das parturientes, ou seja, a cesárea deve ser realizada apenas com indicações obstétricas reais, que podem incluir descompensação aguda pela covid-19 na mãe ou por sofrimento fetal (BRASIL, 2020).

A possibilidade de transmissão vertical da covid-19 entre o binômio é uma das principais dúvidas da atualidade. Segundo um estudo publicado pelo *The Lancet*, o vírus da covid-19 não se fez presente em amostras coletadas no líquido amniótico, cordão umbilical, leite materno e *swab* orofaríngeo do recém-nascido, o que difere das respostas obtidas neste estudo, onde a maioria das gestantes (68,1%) acreditam que podem contaminar o recém-nascido no momento do parto. (CHEN *et al.*, 2020).

Até o momento não há nenhuma comprovação absoluta sobre a transmissão vertical da covid-19 pelo leite materno (CHEN *et al.*, 2020; RASMUSSEN, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2020; YASSA, 2020). Porém, é sabido que uma mulher infectada por esse vírus pode transmiti-lo por meio de gotículas respiratórias durante a prática da amamentação, quando as medidas de prevenção são falhas ou não são adotadas (RASMUSSEN, 2020). Após análise dos resultados obtidos neste estudo, a maioria das gestantes (80,9%) afirmou ter recebido orientações referentes aos cuidados necessários, ainda que esse não seja um valor ideal.

O aleitamento materno possui inúmeras vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê e deve ser incentivado, sempre que possível. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), em casos de mulheres com suspeita ou positivadas de contaminação por SARS-CoV-2 que desejem amamentar e que tenham condições clínicas que lhes permitam tal prática, recomenda-se a manutenção da amamentação, uma vez que os benefícios do leite materno superam os riscos da covid-19, indo em desencontro das respostas obtidas neste presente estudo, onde a maioria das gestantes (40,4%) afirmam que irão suspender o aleitamento materno caso apresentem algum sintoma gripal.

Dessa forma, práticas que deveriam ser mantidas e incentivadas, como o aleitamento materno, podem ser prejudicadas devido à carência de informações e orientações por parte dos profissionais de saúde que atuam na prática assistencial às gestantes e puérperas.

Apesar da escassez de estudos científicos sobre os aspectos psicológicos de mulheres grávidas positivadas com covid-19, é quase certo afirmar um grande impacto psicológico desfavorável. Pode-se dizer que as consequências psicológicas resultantes de um surto podem até representar um impacto maior do que os aspectos clínicos.

As presentes mudanças geradas na esfera global estão provocando constantes atualizações e novos desenvolvimentos de estudos, a fim de obter respostas e garantir uma melhor qualidade do cuidado prestado ao binômio mãe-bebê de acordo com o curso de evolução da covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou um breve perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes, possibilitando melhor conhecimento da população atendida pelos profissionais de saúde, permitindo assim potencializar a educação em saúde como estratégia de prevenção para problemas decorrentes da contaminação da covid-19. Já é sabido que a Educação em Saúde é uma importante ferramenta para difundir conhecimentos, os quais interferem no dia a dia das pessoas, com o intuito de melhora na qualidade de vida.

É notável que há um grande risco causado pela pandemia nas boas práticas de assistência à saúde. Ameaça o acompanhamento pré-natal, o qual é de suma importância para um bom desfecho clínico da gestação e de uma assistência ao nascimento adequada. Um pré-natal de qualidade garante não somente um bom desfecho de nascimento, mas também a identificação precoce de problemas socioeconômicos ou demais fatores que possam impactar negativamente na gestação e parto destas mulheres.

Os riscos de impacto à prática do aleitamento materno são ainda mais alarmantes, pois já é sabido sobre os benefícios desta prática para o desenvolvimento e crescimento das crianças, em um país em que o uso de mamadeiras, chupetas e fórmulas lácteas infantis estão cada vez mais banalizados pela população em geral e o aleitamento materno é visto como uma prática de pouca importância e que pode ser “facilmente substituída”.

Com relação às teleconsultas, cabe ressaltar que, embora seja um eficaz método de substituição de consultas presenciais em situações específicas, deve-se levar em consideração que a realidade social de algumas pessoas é de extrema pobreza e que muitos não têm acesso a um telefone celular para uma simples chamada telefônica, muito menos acesso a *smartphone* com rede de

internet para chamadas de vídeo. Sendo assim, garantir a equidade de acesso aos métodos remotos de comunicação é de fundamental importância, neste contexto atual da pandemia.

Embora os meios tecnológicos sejam cada vez mais indispensáveis nos afazeres da vida cotidiana, na esfera da assistência à saúde, o contato humano é indispensável. Sendo assim, é de suma importância a habilidade clínica da equipe multiprofissional em saúde para elencar quais fatores determinam a necessidade de consulta presencial ou uma teleconsulta.

Sugere-se a replicação desta pesquisa em outras instituições de saúde de atenção terciária, com uma amostra maior de participantes entrevistadas e no âmbito da assistência à saúde suplementar, na qual há também a motivação financeira do atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica nº32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília - DF, Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 18 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

CHEN, H. *et al.* Clinical Characteristics and Intrauterine Vertical Transmission Potential of Covid-19 Infection in Nine Pregnant Women: A Retrospective Review of Medical Records. **The Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 809-815, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext). Acesso em: 15 abr. 2021.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,

v. 30, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300215.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Recomendações febrasgo para o GO em tempos de covid-19**. 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/covid19/item/975-recomendacoes-febrasgo-para-o-go-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 21 de jun. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Covid-19 Infecção do coronavírus na gestação**. Portal de boas práticas IFF FIOCRUZ. Brasil, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/coronavirus-gestacao/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

NETO, B. R. S. *et al.* **Saúde coletiva e saúde pública: highlights da pandemia de Ccovid-19**. / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. –Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OPAS pede aos países que garantam controle pré-natal a gestantes devido ao risco de covid-19 grave. 21 ago. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-8-2020-opas-pede-aos-paises-que-garantam-controle-pre-natal-gestantes-devido-ao-risco>. Acesso em: 21 jun. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). **Linha Linha-Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba - PR. 7ªed7. ed. 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/LinhaGuiaMaeParanaense_2018.pdf. Acesso em: 15 mar. 2021.

RASMUSSEN S. A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and Pregnancy: What Obstetricians Need to Know. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105680/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Nota Técnica nº 03/2020. **Manejo do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação: covid-19**. abr. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-tecnica-n-3-ses-sao-paulo.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Nota de Alerta: Aleitamento Materno em tempos covid-19- recomendações na maternidade e após a alta**. Março, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/>

user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos_covid-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf. Acesso em: mar. de 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Coronavirus disease (Covid-19): What Parents Should Know**, 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>. Acesso em: 20 mar. 2021.

YASSA, M. *et al.* Near-Term Pregnant Women's Attitude Toward, Concern about and Knowledge of the Covid-19 Pandemic. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.** , v. 33, n. 22, p. 3827-3834, nov 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429780/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Júlia Borges de Macedo
Danieli Gelbcke
Edmar Miyoshi

INTRODUÇÃO

Os pacientes acometidos pela covid-19 podem apresentar quadros assintomáticos, leves ou mais graves, estes últimos principalmente em pacientes com comorbidades (por exemplo, obesidade e doenças cardiovasculares). A forma mais severa da doença, com a manifestação da síndrome respiratória aguda grave (SRAG), coagulação intravascular disseminada e sepse, faz com que o paciente necessite de hospitalização em unidades de terapia intensiva (UTI) (LI *et al.*, 2020b; LIMA *et al.*, 2020).

No último ano, promoveu-se um uso desenfreado e irracional de medicamentos sem evidências científicas de eficácia e segurança, para combater os sintomas e o vírus recentemente descoberto, uma vez que ainda não havia um tratamento farmacológico eficaz para a infecção. O principal exemplo foi o uso do famoso *kit covid*, o qual é composto por medicamentos como azitromicina, cloroquina ou hidroxicloroquina e ivermectina, cuja finalidade seria promover um tratamento precoce e profilático para a covid-19 (MINOZZO, 2020).

Segundo a OMS, o uso racional de medicamentos (URM) é representado quando o paciente recebe o medicamento correto conforme as suas necessidades clínicas, na dose e indicação correta, no período adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade. Diante do cenário atual, é possível observar que este conceito se encontra defasado, colocando a saúde da população em risco com altos índices de toxicidade e reações adversas, aumentando os números de internações e o custo dos serviços de saúde (LI *et al.*, 2020b; LIMA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o farmacêutico é essencial, podendo desempenhar um papel muito relevante durante toda a pandemia, promovendo o URM. Ele é um profissional detentor do conhecimento sobre medicamentos e é uma peça-chave neste desafio diário, dissipando *fake news* a respeito dos tratamentos farmacológicos, exaltando a ciência e disseminando informações sobre o uso adequado e seguro, baseado em evidências científicas (CFF, 2013).

Conforme os pontos levantados, este artigo instiga a reflexão da comunidade científica frente ao uso irracional dos medicamentos no contexto da pandemia de covid-19. Com isso, busca enfatizar a importância do farmacêutico clínico e hospitalar frente aos tratamentos farmacológicos baseados em evidências científicas e no desenvolvimento de protocolos clínicos e institucionais visando o uso seguro e eficaz de medicamentos.

AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL NA COVID-19

O surgimento do SARS-COV-2 e sua rápida transmissibilidade atingindo patamar pandêmico colocou o mundo todo em busca da cura, o que pode ter expandido o uso irracional de medicamentos nesse último ano. No Brasil foi bastante difundido o famoso “kit covid”, com a promessa de tratamento precoce e profilático contra a covid-19 (LIMA *et al.*, 2020; MINOZZO, 2020).

A ivermectina é um fármaco antiparasitário popularmente conhecido para o tratamento de estrogiloidíase, escabiose e pediculose. Recentemente, levantou-se a hipótese do uso da ivermectina como antiviral contra a covid-19, por demonstrar redução da replicação *in vitro* do SARS-CoV-2. Entretanto, Caly e colaboradores (2020) relatam que a concentração plasmática ideal para ação antiviral é cem vezes a dose usual de ivermectina, ou seja, é necessário o uso de concentrações muito elevadas para atingir efeito terapêutico. Portanto, o uso em humanos requer a continuidade de tais estudos, para que seja possível comprovar de fato a segurança e eficácia deste medicamento contra o SARS-CoV-2 (CALY *et al.*, 2020; LIMA, *et al.*, 2020.; PEDROSO, *et al.*, 2020).

Outro medicamento utilizado de forma abundante e irracional é a hidroxicloroquina (HCQ), com suposta finalidade antiviral e profilática. Contudo, os eventos adversos apresentam-se superiores aos benefícios, uma vez que não há evidências científicas robustas relacionadas ao uso, apenas potencial ação *in vitro* contra o SARS-CoV-2. Levando-se em consideração os riscos de prolongamento do intervalo QT, taquicardia e fibrilação ventricular que a hidroxicloroquina pode causar, o uso *off label* não é recomendado pelas organizações de saúde (PAUMGARTTEN; OLIVEIRA, 2020; FERREIRA *et al.*, 2021).

A Azitromicina (AZT) também foi amplamente utilizada na pandemia, pela ação antimicrobiana de amplo espectro, principalmente em infecções do trato respiratório. Porém, em um grande ensaio clínico denominado Recovery, Horby e Landray (2020) concluíram que não houve nenhum benefício que justifique o uso da AZT, sozinha ou em combinação com a HCQ, para a covid-19. Um ponto

crucial a ser pensado é que o uso de antimicrobianos deve ser previsto com cautela, para se evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana, dificultando assim tratamentos futuros, além de garantir a segurança e efetividade nos tratamentos (GETAHUN *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2021).

Diversas pesquisas foram e ainda estão sendo realizadas para descobrir um tratamento eficaz e seguro, que possa ser indicado com racionalidade, evitando o risco de hepatite induzida pela automedicação sem orientação médica ou farmacêutica. Vale ressaltar que o desenvolvimento de protocolos e diretrizes clínicas é imprescindível para direcionar a conduta dos profissionais de saúde com segurança e qualidade, por isso organizações reguladoras devem fiscalizar e garantir as condutas para segurança do paciente e baseado em evidências científicas (FISHER; VUPPALANCHI; SAXENA, 2015).

MANEJO FARMACOLÓGICO NO PACIENTE CRÍTICO

O paciente acometido pelo coronavírus pode desenvolver uma forma grave de síndrome respiratória aguda (SRAG) que necessita de cuidados intensivos com tratamento de suporte para manutenção dos sinais clínicos até a recuperação integral da saúde. Um tratamento efetivo contra o vírus propriamente dito ainda não é empregado na maioria dos serviços de saúde, apesar de terapias de alto custo, com anticorpos monoclonais, já terem sido aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para uso emergencial (LI *et al.*, 2020a; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

O tratamento de suporte deve ser realizado conforme evidências científicas, a fim de suprir as necessidades dos sinais e sintomas do paciente crítico, que desenvolve um quadro grave da doença. Alguns autores já descreveram benefícios no uso de glicocorticóides, agentes antivirais, trombotrópica e, antimicrobianos, quando ocorrem coinfeções (FLISIAK *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020a; LIN *et al.*, 2020; MAGRO, 2020).

Os pacientes graves apresentam grande comprometimento pulmonar com uso de oxigênio suplementar e necessidade de terapia imunossupressora. Os corticosteróides não são rotineiramente recomendados pois podem exacerbar a lesão pulmonar, no entanto, no caso grave, já com inflamação sistêmica, foi relatado benefícios na imunossupressão pela ação antiinflamatória e pouco efeito mineralocorticoide (MEHTA *et al.*, 2020; KO *et al.*, 2021).

Estudos indicaram que o uso de dexametasona 6 mg, 20 mg ou 10 mg por 10 dias em casos mais graves, com suporte respiratório, podem garantir melhores

resultados clínicos e redução da mortalidade. Contudo, um estudo retrospectivo de centro único mostrou superioridade no uso de metilprednisolona por 3 ou mais dias em relação a dexametasona, citada anteriormente, com maior redução da mortalidade de casos graves em ventilação mecânica (TOMAZINI *et al.*, 2020; HORBY *et al.* 2021; KO *et al.*, 2021).

A ivermectina também é utilizada em pacientes hospitalizados para prevenção da síndrome de hiperinfecção por estrogiloidíase associada a imunossupressão com corticoides, independente da dose ou duração do tratamento. Um estudo randomizado controlado mostrou que o tratamento com ivermectina em quatro doses não ofereceu benefícios de eficácia quando comparado com o tratamento de dose única (STAUFFER; ALPERN; WALKER, 2020; BUONFRATE *et al.*, 2019).

A tromboprofilaxia e anticoagulação plena apresentam-se como manejo de grande importância na covid-19, devido a complicações trombóticas já relatadas nestes pacientes. A heparina mostrou redução do índice de mortalidade e garantiu melhora prognóstica em pacientes com alto nível de dímero D ou diagnóstico de coagulopatia induzida por sepse (FERREIRA *et al.*, 2021; MAGRO, 2020; LI *et al.*, 2020).

Com essa razão, evidências sugerem o uso de doses profiláticas de heparina de baixo peso molecular (enoxaparina 1mg/kg/dia) para prevenir eventos trombóticos, e, no caso do diagnóstico de coagulopatias, o uso de doses terapêuticas (MAGRO, 2020).

A terapia antimicrobiana vem sendo empregada na maioria dos pacientes pela susceptibilidade a infecções cruzadas. O uso de antimicrobianos é recomendado quando condiz com a clínica do paciente, iniciando de forma empírica até que seja identificado o patógeno bacteriano ou fúngico que permite guiar o descalonamento da terapia, assegurando a efetividade do tratamento e redução da resistência bacteriana (GETAHUN, *et al.*, 2020).

Os pacientes críticos acometidos pelo coronavírus que necessitam de ventilação mecânica utilizam medicamentos para sedoanalgesia para reduzir riscos de extubação e tratamento da dor. Segundo evidências, os opióides demonstram maior eficácia e segurança, preferencialmente fentanil ou morfina. Entretanto, vale ressaltar a importância do uso racional no contexto pandêmico de escassez destes medicamentos, tendo como alternativa a analgesia multimodal (DONATO *et al.*, 2021).

Já para sedação desses pacientes, recomenda-se o uso dinâmico e sequencial com midazolam ou propofol em primeira escolha e como alternativa o diazepam

e a cetamina. É importante reconhecer os benefícios da sedação superficial, evitando a sedação profunda, porém garantindo segurança para o paciente e equipe profissional. Recomenda-se o teste de interrupção da sedação, quando: $PaO_2/FiO_2 > 175$ mmHg, *pressão expiratória final positiva* (PEEP) < 10 cmH₂O, $FiO_2 < 50$ %, supino > 4 horas, BNM desligado por 2 horas e sem ECMO (*oxigenação extracorpórea por membrana*) (DONATO *et al.*, 2021).

O PAPEL DO FARMACÊUTICO

O farmacêutico demonstra sua importância mesmo fora do ambiente hospitalar. Atuando na linha de frente, é habilitado para exercer seu trabalho de fundamental importância, orientando e promovendo o uso adequado dos medicamentos. Pode também notificar casos suspeitos e contribuir para o banco de dados e o controle epidemiológico. Além disso, atua tratando os casos mais simples e quando necessário, encaminhando para o ambiente hospitalar, conforme recomendado pelo Conselho Federal de Farmácia, na Resolução 586/2013, para detecção do diagnóstico mais preciso (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Já em ambientes hospitalares, o farmacêutico está no quadro de profissionais que pode atuar em unidade de terapia intensiva, sendo, portanto, crucial durante a pandemia, uma vez que as unidades de terapia intensiva são as unidades hospitalares protagonistas neste período. Nesse contexto, o farmacêutico tem formação para conduzir o uso seguro e individualizado de medicamentos relacionado à condição clínica de cada paciente, compondo a equipe multidisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2019).

A sua importância parte do pressuposto de que o farmacêutico é responsável por criar mecanismos para melhorar a assistência farmacêutica, promovendo o uso racional de medicamentos, sempre desenvolvendo ações para promover a segurança do paciente. Além disso, a pandemia gerou um impacto significativo em toda a cadeia de suprimentos dos medicamentos. Portanto, o farmacêutico é um grande protagonista no desenvolvimento da gestão de medicamentos, que contempla componentes logísticos do ciclo de assistência farmacêutica essenciais para garantir a disponibilidade de medicamentos (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o uso irracional de medicamentos com ou sem comprovação científica poderá trazer riscos à saúde, escassez de medicamentos, agravamento de complicações clínicas e custos abusivos ao serviço de saúde. Por essa razão, a recomendação farmacoterapêutica deve ser baseada em evidências, protocolos e diretrizes, por meio de orientação e acompanhamento do profissional médico e farmacêutico.

Nota-se a importância do papel do profissional farmacêutico em toda a cadeia medicamentosa, desde o desenvolvimento de pesquisas à logística de compra, à dispensação dos medicamentos no estabelecimento de saúde e na definição de terapias e protocolos clínicos. Ele é, portanto, o profissional principal no combate ao uso irracional e desenfreado de medicamentos e na segurança do paciente durante a utilização de medicamentos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). Anvisa aprova o uso emergencial de mais uma associação de anticorpos contra o novo coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/anvisa-aprova-o-uso-emergencial-de-mais-uma-associacao-de-anticorpos-contra-o-novo-coronavirus>. Acesso em: 15 maio 2021.

BUONFRATE, D. *et al.* Multiple-dose versus single-dose ivermectin for *Strongyloides stercoralis* infection (Strong Treat 1 to 4): a multicentre, open-label, phase 3, randomised controlled superiority trial. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 19, n. 11, p. 1181-1190, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31558376/>. Acesso em: 15 maio 2021.

CALY, L. *et al.* The FDA-Approved Drug Ivermectin Inhibits the Replication of SARS-CoV-2 *in vitro*. **Antiviral Research**, v. 178, p. 104787, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251768/#:~:text=We%20report%20here%20that%20Ivermectin,viral%20RNA%20at%2048%20h>. Acesso em: 15 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013**. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 11 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019**. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-675-de-31-de-outubro-de-2019-228899312>. Acesso em: 23 maio 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO PARANÁ (CRF-PR). **Deliberação nº 880/2016**. Dispõe sobre carga horária e Assistência Farmacêutica em estabelecimentos Pré-Hospitalar, na Farmácia Hospitalar e outros serviços de saúde similares. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/deliberacao-conselho-regional-farmacia.pdf>. Acesso em: 16 maio 2021.

DONATO, M. *et al.* Consenso para el manejo de la analgesia, sedación y delirium en adultos con síndrome de distrés respiratorio agudo por covid-19. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva**, v. 33, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210005>. Acesso em: 15 maio 2021.

FERREIRA, A. C. P. *et al.* Tratamento da covid-19: protocolos atuais e perspectivas futuras. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 4, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/251>. Acesso em: 15 maio 2021.

FISHER, K.; VUPPALANCHI, R.; SAXENA, R. Drug-Induced Liver Injury. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine**, v. 139, n. 7, p. 876-887, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125428/>. Acesso em: 15 maio 2021.

FLISIAK, R.; *et al.* Management of SARS-CoV-2 infection: Recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists as of March 31, 2020. **Pol. Arch. Intern. Med.**, v. 130, n. 4, p. 352-357, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32231173/>. Acesso em: 15 maio 2021.

GETAHUN, H. *et al.* Tackling Antimicrobial Resistance in the Covid-19 Pandemic. **Bull World Health Organ**, v. 98, n. 7, p. 442--442, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32742026/>. Acesso em: 14 maio 2021.

HORBY, P. *et al.* Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 384, n. 8, p. 693-704, 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2021436>. Acesso em: 14 maio 2021.

HORBY, P. W.; LANDRAY, M. J. Effect of Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. 2020. **The New England Journal**

of **Medicine**, jun. 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.22.20137273v1.full.pdf+html>. Acesso em: 15 maio 2021.

KO, J. J. *et al.* A Comparison of Methylprednisolone and Dexamethasone in Intensive Care Patients with covid-19. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 36, n. 6, p. 673-680, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33632000/>. Acesso em: 15 maio 2021.

LI, L. *et al.* Therapeutic Strategies for Critically Ill Patients with Covid-19. **Annals of Intensive Care**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-020-00661-z>. Acesso em: 15 maio 2021.

LI, T. *et al.* Clinical Observation and Management of Covid-19 Patients. **Emerging Microbes & Infections**, v. 9, n. 1, p. 687-690, 2020. DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1741327>. Acesso em: 15 maio 2021.

LIMA, W.G. *et al.* Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a covid-19 (SARS-CoV-2): um problema emergente. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 23, n. 32, p. 42-58, 2020. Disponível em: <https://revistacientifica.crfmg.emnuvens.com.br/crfmg/article/view/102>. Acesso em: 15 maio 2021.

LIN, L. *et al.* Hypothesis for Potential Pathogenesis Of SARS-Cov-2 Infection-A Review of Immune Changes in Patients with Viral Pneumonia. **Emerging Microbes & Infections**, v. 9, n. 1, p. 727-732, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32196410/>. Acesso em: 15 maio 2021.

MAGRO, G. Cytokine Storm: Is it the Only Major Death Factor In Covid-19 Patients? Coagulation role, 2020. **Medical Hypotheses**, v.142, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32428809/>. Acesso em: 15 maio 2021.

MEHTA, P. *et al.* covid-19: Consider Cytokine Storm Syndromes and Immuno Suppression. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1033-10348, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30628-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30628-0/fulltext). Acesso em: 15 maio 2021.

MINOZZO, B. Tratamento precoce para covid-19: o que você precisa saber. **NCG News**, Ponta Grossa, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://npg.news/noticia/729/>

artigo-tratamento-precoce-para-covid-19-o-que-voce-precisa-saber-por-bruno-minozzo. Acesso em: 15 mai.2021.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; OLIVEIRA, A. X. Off label, compassionate and irrational use of medicines in Covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. **Ciênc. saúde Saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3413- 3419, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GQwLcBQZmGYp7mK3V6r7tFt>. Acesso em: 14 maio 2021.

PEDROSO, L. A. *et al.* Aspectos farmacológicos da ivermectina e seu potencial uso no tratamento da covid-19. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p. 11-20, 2020. Disponível em: <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/101#:~:text=Observou%2Dse%20que%20al%C3%A9m%20da,em%20inibir%20a%20replica%C3%A7%C3%A3o%20viral>. Acesso em: 14 maio 2021.

STAUFFER, W. M.; ALPERN, J. D.; WALKER, P. F. Covid-19 and Dexamethasone A Potential Strategy to Avoid Steroid-Related Strongyloides Hyperinfection. **JAMA**, v. 324, n. 7, p. 623-624, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769100>. Acesso em: 15 maio 2021.

TOMAZZINI, B. M. *et al.* Effect of Dexamethasone on Days Alive and Ventilator-Free in Patients with Moderate or Severe Acute Respiratory Distress Syndrome and covid-19. The CoDEX Randomized Clinical Trial. **JAMA**, v. 324, n.13, p. 1307-1316, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2770277>. Acesso em:15 maio 2021.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE HOSPITALIZADA COM COVID-19: RELATO DE CASO

Marceli Dias Ferreira
Lourdes Zeballos López
Fernanda Couto Miléo
Marcelo Carlos Bortoluzzi
Fábio André dos Santos

INTRODUÇÃO

Os altos números referentes aos dados epidemiológicos da covid-19 nos indicam a importância e necessidade de estudos para maior compreensão sobre a etiopatogênese da doença e os efeitos em pacientes infectados, para que dessa forma também venham a contribuir para a formulação de estratégias públicas relacionadas à prevenção e ao tratamento assertivos da doença (SOUZA *et al.*, 2021).

A rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2 demandou que todos os profissionais de saúde estivessem atentos para identificar as alterações que o vírus poderia desencadear em diferentes partes do organismo para então proporcionar uma assistência integral aos pacientes afetados pela doença.

O SARS-CoV-2 causa uma infecção respiratória que manifesta como primeiro sintoma principalmente a febre, que pode vir associada de tosse seca, falta de ar, dor muscular, tontura, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náusea e vômito (ZU *et al.*, 2020; IRANMANESH *et al.*, 2021). Os pacientes que desenvolvem a forma grave da doença necessitam de hospitalização e podem desenvolver outras manifestações sistêmicas que a doença acarreta todo organismo, especialmente durante períodos de internamento (DZIEDZIC; WOJTYCZKA, 2021; IRANMANESH *et al.*, 2021).

Conhecer as alterações que mais tem afetado os pacientes internados tende a contribuir com o manejo da equipe multiprofissional no ambiente hospitalar e influenciar a taxa de morbidade e mortalidade que a doença acarreta (DZIEDZIC; WOJTYCZKA, 2021). Dentre as manifestações que a covid-19 pode causar no organismo, algumas alterações bucais como lesões ulceradas, candidose e lesões herpéticas têm sido relatadas nos pacientes com covid-19,

especialmente os pacientes imunodeprimidos que necessitam de hospitalização, ou ainda quadros mais graves que necessitam de internamento em leito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (HOCKOVÁ *et al.*, 2021; IRANMANESH *et al.*, 2021). O cirurgião-dentista, neste contexto, é o profissional mais capacitado para auxiliar a equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar, na prevenção e tratamento de agravos bucais que venham a intervir na condição sistêmica e qualidade de vida dos pacientes (MIRANDA, 2017; RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2018).

Visto isso, o objetivo deste capítulo é relatar o caso clínico de uma paciente diagnosticada com covid-19 e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que esteve internada em leito de UTI em um Hospital Universitário, apresentando diversas manifestações bucais que foram diagnosticadas e tratadas pelo cirurgião-dentista inserido na equipe multidisciplinar.

RELATO DE CASO

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pelo Parecer n. 4.483.614 (CAAE: 41301330.7.0000.0105).

Paciente do gênero feminino, 61 anos, internada em um Hospital Universitário devido ao quadro de sintomas gripais (suspeita de covid-19). Relato pelos familiares de epilepsia como única comorbidade, ex-fumante de tempo desconhecido na história médica. Paciente teve a doença covid-19 confirmada pelo teste RT-PCR.

A paciente foi admitida no hospital universitário já intubada devido ao déficit no padrão ventilatório que vinha apresentando, sendo imediatamente admitida em leito de UTI-COVID. Após admissão na UTI, a paciente passou por avaliação odontológica pelo cirurgião-dentista responsável, que relatou ausência de alterações em tecidos moles, língua com acúmulo de saburra no terço posterior e médio e dentição parcial com ausências dentais posteriores nas arcadas superior e inferior, além de acúmulo de cálculo supragengival e biofilme.

A paciente recebeu acompanhamento odontológico diário durante a internação para avaliação dos tecidos bucais, além de receber higiene bucal com haste de higiene oral embebida em clorexidina 0,12% (solução aquosa) para higiene por meio da ação mecânica 2 vezes ao dia, somada à aspiração de via aérea superior e cuidados referentes ao *bundle* para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

A paciente desenvolveu, durante o internamento, um quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave e durante os 10 primeiros dias de internação a equipe multiprofissional realizou a manobra de pronação em cinco oportunidades distintas para melhora no padrão ventilatório, sendo que cada pronação durou em média 20 horas. Durante a pronação, a equipe multiprofissional realizou mudanças de decúbito a cada 2 horas, incluindo neste momento a avaliação da língua, para reajustá-la na cavidade bucal, e realizou a aspiração de secreções na orofaringe nos períodos que foram necessários. A higiene bucal, hidratação de mucosas bucais e tecido labial durante o período de pronação foi dificultada pela posição da cabeça, que predispunha a uma extubação acidental, portanto, foi realizada neste período de 1 a 2 vezes, de acordo com a necessidade e da maneira que fosse viável. A higiene bucal era realizada pelo cirurgião-dentista, enfermeiro ou técnico de enfermagem que estivesse capacitado para realizar a higiene bucal de maneira segura e, somente após a supinação, a higiene bucal era possível, de maneira adequada e seguindo o protocolo.

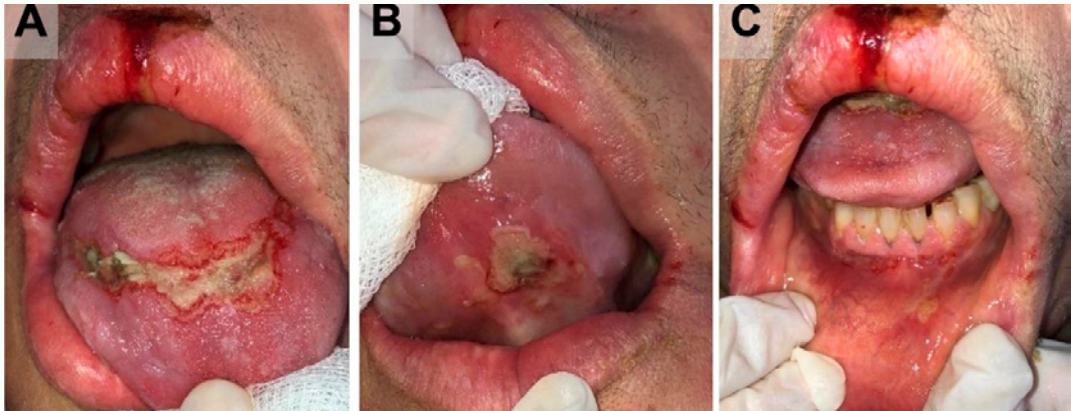
Após as manobras de pronação realizadas, ainda que com o acompanhamento da equipe multiprofissional, a paciente acabou realizando mordiscamento na língua, desenvolvendo uma lesão por trauma de mordida, além de desenvolver lesões por pressão no tecido labial e emna região peribucal por pressão da fixação do tubo orotraqueal. A face se apresentou edemaciada, sintoma provavelmente associado à dificuldade do retorno venoso da circulação da face durante os períodos que permaneceu pronada.

No 12º dia de internamento, a paciente foi submetida a um procedimento cirúrgico de traqueostomia, para substituição do sistema ventilatório mecânico. Após o procedimento concluído e retirada do tubo-orotraqueal, foi possível um campo aberto para melhor visualização da cavidade bucal e das alterações em tecido mole desenvolvidas após as pronações.

A paciente apresentava-se com a língua edemaciada e apresentando uma lesão no dorso de língua, em forma de arco, abrangendo toda a sua extensão, da borda lateral direita à borda lateral esquerda, de aspecto ulcerado e com fundo amarelo fibrinóide, associado a pontos necróticos e bordas eritematosas e sangrantes, com aspecto sugestivo de lesão por mordiscamento (Figura 1A). Além disso, a paciente apresentava úlcera por pressão no ventre de língua de formato ovalar, com aproximadamente 1cm na maior extensão, de ponto central necrótico e halo eritematoso (Figura 1B). Na mucosa labial inferior, próximo ao fundo do vestíbulo, a paciente apresentou úlceras inespecíficas, cobertas por pseudomembrana, de halo eritematoso e sangrante sob manipulação do tecido. No lábio superior e na região peribucal, havia presença de crosta hemática

sugestiva de lesão por pressão do cadarço de amarração do tubo orotraqueal, além de queilite angular bilateral (Figura 1C).

Figura 1 - Lesões bucais observadas na paciente diagnosticada com covid-19, internada na UTI do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Hospital Universitário (HU-UEPG) em 2021. (A) Lesão em dorso de língua com aspecto ulcerado com fundo amarelo fibrinóide, associada a pontos necróticos e a bordas eritematosas e sangrantes, com aspecto sugestivo de lesão por mordiscamento. (B) Úlcera por pressão no ventre de língua com ponto central necrótico e halo eritematoso. (C) Lábio superior e região peribucal com presença de crosta hemática sugestiva de lesão por pressão.



Fonte: Os autores.

Após o aparecimento das lesões na boca, a equipe de odontologia responsável deu sequência ao acompanhamento diário da paciente, realizando higiene bucal com clorexidina a 0,12% em solução aquosa para prevenção de infecção secundária, além da realização de hidratação de mucosas e lábios nas lesões ulceradas com ácido graxo essencial (óleo de girassol) para estímulo do processo de cicatrização das lesões. No 15º dia de internamento, após a estabilidade do estado geral e passado o período de transmissibilidade do vírus, foi realizada laserterapia nas lesões ulceradas na língua e nos lábios, com laser vermelho de 660nm; 2J/cm² e potência de 100mW a 20 segundos por exposição aplicado pela técnica de varredura, isto é, aplicado por toda a extensão das lesões ulceradas e de modo contínuo. A laserterapia foi realizada por 2 dias consecutivos.

Ao 26º dia de internação, as lesões no dorso e no ventre da língua apresentaram total remissão, no lábio superior havia ulcerações ainda em processo de reparo e a queilite angular bilateral se apresentava com sangramento na comissura labial do lado esquerdo (Figuras 2Ae 2B), que tiveram melhora do aspecto ulcerado e sangrante no 29º dia de internamento (Figura 3C).

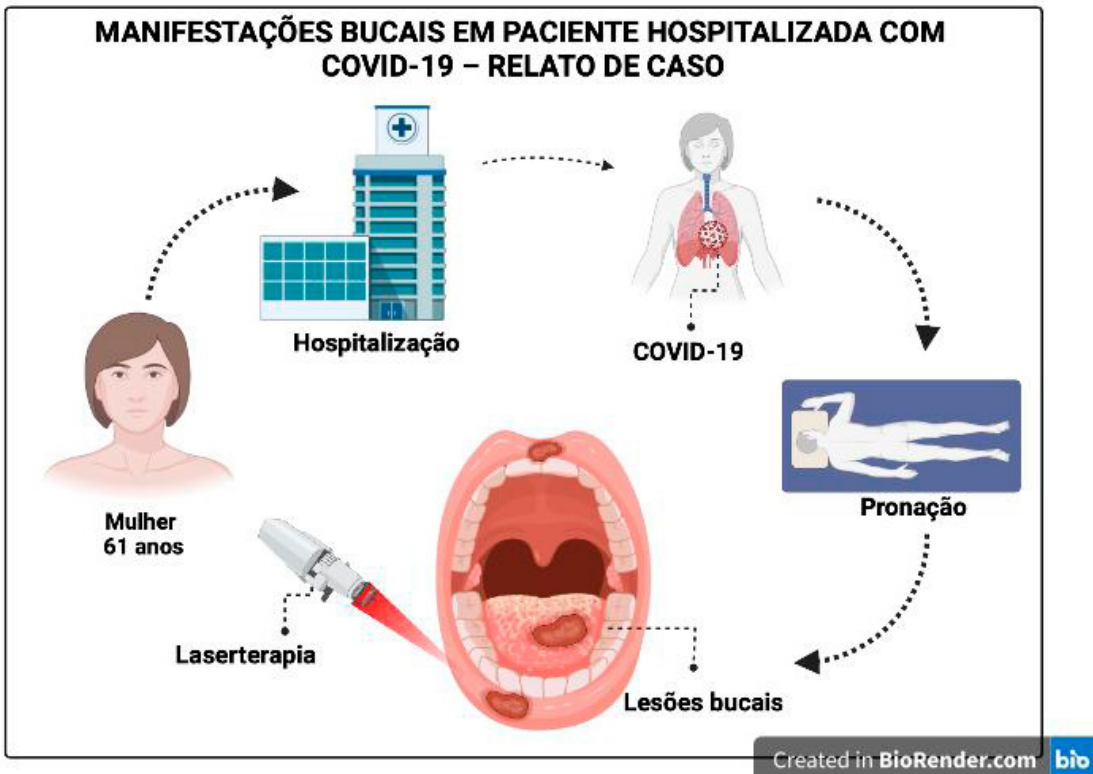
Ao 38º dia de internamento, a paciente foi transferida para outro hospital da cidade, para continuidade de tratamento até total recuperação das funções.

Figura 2 - Fase de remissão das lesões, após o acompanhamento da equipe de odontologia na paciente diagnosticada com covid-19, internada na UTI do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Hospital Universitário (HU-UEPG) em 2021. (A) Lábio superior com ulceração em cicatrização. (B) Lesão na língua em cicatrização e a queilite angular bilateral com sangramento na comissura labial lado esquerdo. (C) Lábio e comissura labial em fase final de cicatrização.



Fonte: Os autores.

Figura 3 - Síntese integradora do caminho da paciente no HU-UEPG.



Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

No caso apresentado, a paciente foi internada em um hospital universitário devido a sintomas gripais e acabou tendo o diagnóstico de covid-19 confirmado durante o internamento. Pela gravidade do quadro e disfunção no padrão ventilatório, a paciente necessitou ser intubada e encaminhada para um leito de UTI. O cirurgião-dentista notou que, nos primeiros dias de internamento, a paciente não apresentava alterações em tecidos moles, porém apresentou cálculo supragengival, saburra lingual e biofilme dental, indicando uma higiene bucal insatisfatória. Nesse sentido, a avaliação odontológica e cuidados bucais foram essenciais desde o início da internação da paciente, visto que a higiene bucal deficiente e a doença periodontal no paciente de UTI são fatores de risco, que podem levar a complicações no estado de saúde geral, uma vez que os micro-organismos presentes na boca podem vir a dar origem a uma infecção a distância (RODRIGUES; MALACHIAS. PACHECO, 2018).

Além disso, o cirurgião-dentista também colabora com a equipe multiprofissional nos cuidados preventivos e tratamento de alterações nos tecidos moles. Neste caso clínico, as alterações bucais apresentadas pela paciente foram traumas por pressão dos dispositivos utilizados para fixação do tubo-orotraqueal nos lábios, trauma por mordiscamento na língua, úlceras inespecíficas na mucosa e queilite angular bilateral. Para o correto monitoramento dos tecidos moles, diagnóstico e tratamento dessas alterações bucais que podem surgir durante a hospitalização, o cirurgião-dentista é o profissional mais capacitado, de acordo com sua área de atuação para intervir (GONDIM; DE SOUZA; DA SILVA, 2020).

As evidências disponíveis acerca das manifestações bucais relacionadas à covid-19 indicam que as alterações mais frequentes nos pacientes hospitalizados são úlceras por pressão em tecido perioral, candidose, úlceras herpéticas e hemorrágicas, e magroglossia (HOCKOVÁ *et al.*, 2021). No caso apresentado, vimos que as manifestações bucais observadas vão ao encontro com o que a literatura indica como as alterações prevalentes, sendo que das citadas, a paciente apresentou úlceras hemorrágicas e lesão por pressão no tecido perioral.

Os pacientes internados com covid-19, especialmente quando se encontram em ventilação mecânica em UTI, têm alta suscetibilidade a desenvolver alterações nos tecidos moles da boca, seja pelo posicionamento prolongado de dispositivos na face ou cavidade bucal, pela posição de prona, ou ainda pelo risco de mordiscamento associado ao baixo nível de consciência (MOORE *et al.*, 2020; SIOTOS *et al.*, 2020; HOCKOVÁ *et al.*, 2021). Por outro lado, o surgimento de outras alterações, como úlceras hemorrágicas, candidose, úlceras herpéticas

parecem estar associadas ao estado de imunossupressão dos pacientes graves de covid-19 (SANTOS *et al.*, 2020).

Entre todas as alterações bucais, as úlceras por pressão em tecido perioral têm sido as mais comuns em pacientes de UTI-COVID (HOCKOVÁ *et al.*, 2021). Algumas medidas, como ajuste adequado do cadarço de fixação, colocação de material-barreira entre o cadarço de fixação e a pele, hidratação do tecido peribuca, auxiliam na prevenção destas alterações, porém a covid-19 traz novos desafios (GALETTO *et al.*, 2019). A associação do alto número de internados que necessitam de intubação nas instituições hospitalares no período de pandemia, somado à sobrecarga de trabalhos das equipes de saúde, dificultam a assistência dos profissionais, sendo fatores que predispõem os pacientes aos traumas por pressão, e estas alterações, que antes eram raras, tornam-se comuns (SHEARER *et al.*, 2021). Além disso, pacientes graves com covid-19 comumente requerem períodos prolongados de internamento em uso de ventilação mecânica e assim apresentam um risco iminente de desenvolverem alterações bucais (IRANMANESH *et al.*, 2021; SHEARER *et al.*, 2021). Neste sentido, a colaboração de todos os integrantes da equipe multiprofissional desenvolvendo suas responsabilidades de acordo com seu campo de atuação, nos momentos que forem necessários, pode ser uma das formas de prevenir estas alterações (GUIRRA *et al.*, 2020; SHEARER *et al.*, 2021).

No caso clínico apresentado, a paciente permaneceu 5 dias pronada, sendo que a cada dia o período de prona durou em torno de 20 horas e essa medida acabou favorecendo lesões por pressão no tecido peribucal, no dorso e no ventre de língua. A posição de prona é uma medida postural que visa a melhorar o padrão ventilatório, especialmente de pacientes com síndrome respiratória aguda, quadro apresentado no caso clínico, e tem sido muito utilizada em pacientes com covid-19 (BORGES *et al.*, 2020). No entanto, apesar das vantagens dessa posição em termos de função ventilatória, a posição pode acarretar lesões por pressão em diversas zonas do corpo, inclusive na cavidade bucal (HOCKOVÁ *et al.*, 2021). Para prevenir essa alteração, os profissionais de saúde são orientados a realizar cuidados, como avaliação das áreas do corpo mais propensas às lesões, adaptação de coxim na face, manutenção da pele limpa e hidratada, além de promover mudanças frequentes na postura dos pacientes pronados e modificar o posicionamento de dispositivos em contato com a pele quando possível (GUIRRA *et al.*, 2020; MOORE *et al.*, 2020). A prevenção dessas alterações por pressão é importante, uma vez que podem aumentar o tempo de internação, haja vista o alto risco de infecção quando elas se fazem presentes (GUIRRA *et al.*, 2020).

A paciente, no caso exposto, ainda apresentou úlceras aftosas na mucosa labial inferior de surgimento inespecífico. As lesões bucais do tipo úlceras aftosas também fazem parte das alterações na cavidade bucal comuns em pacientes com covid-19 (HOCKOVÁ *et al.*, 2021). Essas úlceras, que por vezes se assemelham a um quadro de mucosite, aparecem de maneira inespecífica e acabam causando sintomatologia dolorosa aos pacientes (IRANMANESH *et al.*, 2021). As hipóteses de surgimento dessa alteração sugerem a relação da alta expressão de ACE-2, receptor para o SARS-CoV-2, nas células epiteliais da mucosa bucal, o que poderia recrutar maior quantidade do vírus na região, dando origem as úlceras (DZIEDZIC; WOJTYCZKA, 2021). Além disso, outras hipóteses associam o aumento do nível de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) em pacientes com covid-19, que pode levar à quimiotaxia de neutrófilos para a mucosa bucal e, assim, o desenvolvimento de lesões aftosas, ou ainda o estresse e imunossupressão em quadros graves da doença poderiam ser outras razões para o aparecimento de tais lesões (SANTOS *et al.*, 2020).

No caso clínico exposto, a paciente teve cuidados bucais referentes à higiene bucal e hidratação de mucosas diariamente, incluindo os momentos em que esteve pronada, sendo os cuidados realizados pela equipe multiprofissional, incluindo o dentista, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de ter recebido terapia de fotobiomodulação (laserterapia de baixa intensidade) pelo cirurgião-dentista responsável pelo reparo das ulcerações. Para o tratamento das alterações na cavidade bucal, o dentista pode utilizar de estratégias como prescrição de medicamentos antimicrobianos, terapia com laser de baixa potência (LBP) com objetivo de estimular a cicatrização ou estimular a analgesia, ou ainda o uso do LBP na terapia fotodinâmica (PDT), que associa os benefícios da fonte de luz com um agente fotossensibilizador, promovendo controle microbiano na região juntamente com o efeito reparador (DE SOUSA *et al.*, 2021; WARRIER *et al.*, 2021). Também é importante ressaltar que cuidados referentes à higiene bucal e hidratação de mucosas devem ser tomados diariamente pela equipe, sendo que a substância mais indicada para higiene bucal em ambiente hospitalar tem sido a clorexidina 2% ou 0,12% (MAIA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2017). A hidratação de mucosas com substâncias como ácido graxo essencial (AGE) também é fundamental para a proteção dos tecidos bucais, evitando o ressecamento que favorece o aparecimento de lesões bucais (ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, 2020).

As manifestações bucais apresentadas pelos pacientes com covid-19, como as do caso clínico exposto, indicam a importância do cirurgião-dentista inserido em ambiente hospitalar, para auxiliar e orientar a equipe multiprofissional

quanto aos cuidados de prevenção de infecções que tenham como origem micro-organismos bucais, além de ajudar na prevenção ou tratamento de lesões na boca (MIRANDA, 2017; RODRIGUES; MALACHIAS. PACHECO, 2018). É necessário que os cuidados bucais tenham sua importância reconhecida, pois quando realizados adequadamente, contribuem para a melhora da condição sistêmica e qualidade de vida do paciente internado, prevalecendo assim a saúde integral do indivíduo (SPANEMBERG *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, atuando junto com a equipe multidisciplinar, contribui para a saúde bucal e saúde geral do paciente internado, uma vez que a cavidade bucal é um reservatório de micro-organismos infectantes e o cirurgião-dentista é o profissional especializado para auxiliar a equipe na prevenção de agravos que tenham como origem a boca.

No contexto da covid-19, os pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 apresentam uma série de sintomas e alterações bucais, especialmente quando se encontram hospitalizados. Portanto, também no cenário da pandemia pelo coronavírus, a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, juntamente com a equipe multidisciplinar, é essencial para o monitoramento e manejo adequado das alterações bucais que a covid-19 pode acarretar.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA/ CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (AMIB/CFO). Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao covid-19 Departamento de Odontologia AMIB. **Recomendações, AMIB para atendimento odontológico Covid-19** 3. at., Atualização 22 jun. /06/2020. Brasília-DF: AMIB/CFO, 2020.

BORGES, D. L. *et al.* Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na covid-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 11, Supl.1, p. 111-120, ago. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>. Acesso em: 14 maio 2021.

DE MENEZES MAIA, M. de M. *et al.* A eficácia da clorexidina como agente antimicrobiano na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em adultos: revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 10174-10193, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/29561>. Acesso em: 14 maio 2021.

DE SOUSA, B. J. L. *et al.* Terapia fotodinâmica para o tratamento das lesões orais: revisão de literatura Photodynamic therapy for the treatment of oral lesions: literature. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 56229-56246, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/31002>. Acesso em: 15 maio 2021.

DZIEDZIC, A.; WOJTYCZKA, R. The Impact of Coronavirus Infectious Disease 19 (Covid-19) on Oral Health. **Oral Diseases**, v. 27, Suppl. 3, p. 703-706, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13359>. Acesso em: 15 maio 2021.

GALETTO, S. *et al.* Lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 505-512, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/695>. Acesso em: 15 maio 2021.

GONDIM, F. M. L.; DE SOUZA, B. E. S.; DA SILVA, A. J. A relevância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e873975021-e873975021, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5021>. Acesso em: 14 maio 2021.

GUIRRA, P. S. B. *et al.* Manejo do paciente com covid-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. **Health Residencies Journal**, v. 1, n. 2, p. 71-87, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/30>. Acesso em: 15 maio 2021.

HOCKOVÁ, B. *et al.* Oral Complications of ICU Patients With Covid-19: Case-Series and Review of Two Hundred Ten Cases. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 4, p. 581, Feb. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557130/>. Acesso em: 14 maio 2021.

IRANMANESH, B. *et al.* Oral Manifestations of Covid-19 Disease: A Review Article. **Dermatologic Therapy**, v. 34, n. 1, p. e14578, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dth.14578>. Acesso em: 14 maio 2021.

MIRANDA, A. F. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/relev%C3%A2ncia-do-cirurgi%C3%A3o-dentista-na-uti-educa%C3%A7%C3%A3o-preven%C3%A7%C3%A3o-e-m%C3%ADnima-interven%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 15 maio 2021.

MOORE, Z. *et al.* Prevention of Pressure Ulcers Among Individuals Cared for In the Prone Position: Lessons for the Covid-19 Emergency. **Journal of Wound Care**, v. 29, n. 6, p. 312-320, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530776/>. Acesso em: 14 maio 2021.

RODRIGUES, A. L. S.; MALACHIAS, R. C.; PACHECO, C. M. F. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2018. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-import%C3%A2ncia-da-sa%C3%BAde-bucal-em-pacientes-uma-Rodrigues-Malachias/ecc522244c9fe37215fa3a207e28f37c0c9b210c>. Acesso em: 14 maio 2021.

SANTOS, J. A. *et al.* Oral mucosal lesions in a covid-19 patient: new signs or secondary manifestations? **International Journal of Infectious Diseases**, v. 97, p. 326-328, 2020.

SHEARER, S. C. *et al.* Facial Pressure Injuries from Prone Positioning in the Covid-19 Era. **Laryngoscope**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/lary.29374>. Acesso em: 14 maio 2021.

SILVA, I. O. *et al.* A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, p. e-1888, 2017. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2333>. Acesso em: 15 maio 2021.

SIOTOS, C. *et al.* Medical Device Related Pressure Ulcer of the Lip in a Patient With covid-19: Case Report and Review of the Literature. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, S2468-7855(20)30232-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33039571/>. Acesso em: 15 maio 2021.

- SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, Supl.1, p. 29-45, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbSynCQRWjpXJL9m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.
- SPANEMBERG, J. C. *et al.* Quality of Life Related to Oral Health And Its Impact In Adults. **J Stomatol Oral MaxillofacSurg**, v. 120, n 3, p. 234-239, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763780/>. Acesso em: 14 maio 2021.
- WARRIER, A. *et al.* Photodynamic therapy to control microbial biofilms. **Photo diagnosis Photodyn Ther**, v.3, p. 102090,2021.
- ZU, Z. Y. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): A Perspective from China. **Radiology**, v. 296, n. 2, p. E15-e25, Aug. 2020. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiol.2020200490>. Acesso em: 14 maio 2021.

EXPERIÊNCIAS DE SAÚDE VIVENCIADAS DENTRO DE UNIDADE DE COVID-19: SOB O OLHAR DE UM PSICÓLOGO E UM ENFERMEIRO

Jairo Munhoz
Hélcio dos Santos Pinto

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde está atrelada a um processo histórico permeado por rupturas e permanências. Diante de um campo tão vasto e complexo, averiguar o cotidiano profissional é uma forma de traçar os parâmetros éticos, práticos, teóricos e normativos que passam a ser edificados historicamente de forma global (MARTINS; BENITO, 2016).

Cada uma das pandemias verificadas na história trouxe desafios diferenciados para os setores de saúde. A gripe espanhola, a epidemia de varíola, de cólera, entre outras tantas evidenciaram a necessidade de obtenção de recursos, esforços e conhecimentos atrelados, potencialmente relevantes ao enfrentamento de cada uma das doenças (MARTINS; BENITO, 2016). A atenção terciária à saúde é parte integrante desse processo histórico, sendo o eixo local que conecta pacientes ao atendimento mais especializado.

No cenário pandêmico atual da covid-19 vivenciam-se diversos cuidados em saúde dentro do contexto de atenção terciária. A lavagem das mãos e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC) são ações e equipamentos indispensáveis para a proteção e manutenção da vida. Dessa maneira, devem ser pensadas estrategicamente para o trabalhador da saúde e para os pacientes, assim como para a população em geral. Da mesma forma, uma atenção especializada, qualitativa e focada no atendimento direcionado para humanização e para os protocolos médicos e científicos, assim como para os parâmetros éticos, torna-se essencial ao trabalho na pandemia (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Adotar os cuidados de higiene na execução da atividade laboral e exercícios da profissão torna-se essencial dentro do panorama pandêmico atual da covid-19, sendo que os cuidados higiênicos são parte da educação básica que também compete às unidades de saúde, principalmente no aspecto orientativo

em tempos de pandemia. Esses cuidados incluem a lavagem das mãos e punhos, a vestimenta de segurança, o uso de álcool em gel, de máscara, o distanciamento social, dentre outros.

Vislumbra-se, ainda, que o desgaste emocional pode contribuir com uma assistência à saúde deficitária, pois observa-se que a qualidade do cuidado assistencial está relacionada diretamente à saúde física e mental do profissional envolvido diretamente no cuidado. As condições de saúde observadas no atual contexto pandêmico da covid-19 dificultam a adequação das políticas públicas à realidade institucional, que apresenta suas dificuldades cotidianas (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020). Enfatizam-se as dificuldades e estratégias de enfrentamento neste cenário. Ademais, conhecer a realidade das unidades de atendimento e o trabalho desempenhado nelas implica reconhecer que o funcionamento atual ainda precisa de aprimoramento, da mesma forma como o resultado esperado torna-se um desafio frente à realidade observada.

Frente ao exposto, torna-se necessário ter conhecimento das dificuldades e superações do profissional de saúde que atua na linha de frente do combate à pandemia da covid-19. Portanto, este capítulo, por meio de um relato de experiência, visa demonstrar como se dá o processo de reforço da lavagem das mãos e uso de EPIs, bem como aspectos da saúde emocional em unidade de saúde terciária que presta assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação de covid-19.

METODOLOGIA

O presente capítulo aborda um relato de experiência evidenciado como parte vivenciada sob o olhar de um psicólogo e enfermeiro, durante a operação efetuada em relação à covid-19 em um Hospital Universitário da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU-UEPG), com vistas aos conhecimentos edificados por dois profissionais da área da saúde da enfermagem e psicologia. Os relatos foram estruturados temporalmente nos anos de 2020 e 2021, mediante o contexto pandêmico da covid-19 vivenciado no cotidiano hospitalar, por meio de reflexões e observações feitas, sendo estas alicerçadas em teorias-base pertinentes ao tema.

O relato de experiência é edificado de forma qualitativa e descritiva, norteando a maneira pela qual o cenário se constrói, ao mesmo tempo que enfatiza a importância de processos básicos delimitados no campo de pesquisa.

Para Estrela (2018), um relato de experiência se coloca como um texto autoral, no qual o sujeito ressalta suas vivências e particularidades mediante um contexto técnico e prático de produção, de modo que seus escritos sejam lidos por terceiros, comparados, descritos, utilizados como modelos, questionados e criticados. Reitera-se que as fontes sejam evidenciadas mediante as especificidades do setor escolhido para discussão. Ademais, o relato visou ofertar um panorama situacional local para evidenciar o contexto pandêmico da covid-19 e a necessidade de formalizar o trabalho de forma qualitativa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma das questões observadas no contexto de pandemia foi o temor inicial de se estar atuando em um hospital de referência para a covid-19. Para seguir as determinações dos setores de epidemiologia, educação e principalmente para proteger e minimizar o sentimento de insegurança, foi realizado treinamento de paramentação e desparamentação. O processo foi executado mesmo com tempo escasso, visto que a necessidade de atendimento se colocava emergencial. No entanto, mesmo com o processo de treinamento em serviço, verificou-se que a necessidade de reforços contínuos para a motivação aos profissionais, a fim de seguir os passos determinados pela capacitação. Ressalta-se que a interiorização não foi efetuada como previsto nas primeiras capacitações. Além disso, a oferta de materiais disponíveis foi diminuindo, gerando escassez e iminente readequação de processos aos recursos disponíveis. Outra vez, o medo predomina no cenário prático laboral, pois os equipamentos de proteção individual são essenciais para o trabalho. Diante de tal cenário, foram feitas parcerias e agregação de conhecimento, para que as adaptações fossem eficazes, o que ocorreu.

Visualizam-se os primeiros passos para a adaptação ao cenário, mas percebeu-se que alguns profissionais foram contaminados e que, quando retornavam a suas atividades, ainda não se tinha a cientificidade a respeito da doença, e por a terem contraído, alegavam que não a teriam novamente. Seguindo um ciclo de descuido, percebia-se a fragilidade emocional e laboral, com expectativa de melhoria do cenário com a vacina, o que ainda não se confirmara até aquele momento. Recorreu-se, nesse momento, às normativas científicas para evitar a disseminação e o contágio pela covid-19, tendo como exemplo a lavagem das mãos e álcool 70%, assim como o uso de máscaras, sobretudo a N95. Cartazes eram fixados em diferentes espaços do hospital, para orientação da lavagem de mãos e os cuidados básicos para prevenção da covid-19. No início, percebeu-se

que muitos aderiram ao programa de incentivo para a lavagem das mãos, interiorizando a prática no cotidiano, dando início a um processo de consciência da importância da proteção individual. Enfatiza a importância que o setor de educação permanente teve neste cenário, onde teve o apoio de pesquisadores e docentes no âmbito de um hospital universitário, que se desdobraram em discussões e leituras de bases científicas que surgiam durante a pandemia.

A literatura científica enfatiza que a lavagem das mãos, uso de álcool a 70% e o uso da máscara como essenciais (FERNANDES; RAMOS, 2020; FORTE; DE PIRES, 2020; GARCIA, 2020). Um importante fator para o enfrentamento da pandemia foi a educação permanente, visto que se objetivou o aperfeiçoamento no manejo adequado das técnicas de utilização de EPIs e higienização das mãos, apresentando melhora da atuação e cuidado institucional. A essa necessidade de educação em todo o processo, sendo capaz de suprir as necessidades do trabalhador em sua área de ação, de forma integral e livre de dificuldades práticas, pois os profissionais necessitam ser atualizados e motivados (ROCHA, 2020).

No entanto, quanto à lavagem das mãos e ao uso de EPI, havia a necessidade de serem abordados e reforçado, pois de forma espontânea, prévia aos cuidados, na vivência laboral, no grande fluxo, pode em alguns momentos ocorrer lavagem superficial das mãos, precisando em continuidade orientações e reforço sobre as medidas de proteção e higiene necessárias para a prevenção do contágio, como apontaram Sardenberg, Cavalcanti e Fortaleza (2021).

Vale ressaltar que muitos dos cuidados essenciais evidenciados no início de março de 2020, como a lavagem das mãos e proteção individual, já não se faziam presentes com a mesma intensidade e frequência em 2021. Enfrentou-se ainda grande discussão ocasionada por viés político e ideológico, sobre a necessidade e o uso corretos dos EPIs. Porém, dentro da Unidade de Saúde Terciária percebeu-se que o uso de EPIs pela equipe de enfermagem se caracterizou como um problema que necessita de atenção máxima, visto que o mau uso destes equipamentos necessita de educação e treinamentos continuados, realizando-se avaliações constantes para mapear os processos do seu uso adequado, bem como falhas cotidianas, reparando-as em sua especificidade. Entretanto, Gonçalves e Toriani (2021) salientam que o simples ato de lavar as mãos não implica proteção total da covid-19, já que a maioria das pessoas não lava as mãos de forma adequada. Nos estudos de Sardenberg, Cavalcanti e Fortaleza (2021) verificou-se que o cuidado apresentado no início da pandemia, em março de 2020, não se repetia com o grupo de amostra selecionado um ano depois. No que diz respeito ao conhecimento na unidade de saúde terciária, Rocha (2020)

ainda evidencia que a capacitação sobre utilização dos EPIs promove maior segurança ao paciente, nas mais diversas situações.

A covid-19 demandou que o sistema de saúde e o aperfeiçoamento profissional se reorganizassem por meio de um funcionamento interdisciplinar e colaborativo por parte dos profissionais de saúde, no que tange à aderência ao uso correto das medidas protetivas contra a covid-19.

Aliás, os cuidados básicos destacados por Gonçalves e Toriani (2021) para prevenção da covid-19 se colocam, em sua maioria, como processos já destacados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), sendo: a lavagem das mãos, o uso de máscara, o distanciamento social, apenas sair de casa para a realização de atividades e serviços essenciais, realizar a etiqueta respiratória e procurar atendimento médico caso apresente qualquer sintoma associados à doença.

É possível que tais atitudes já estejam internalizadas na mentalidade do profissional da saúde, visto que poderá entrar em contato com pacientes que podem apresentar diferentes cepas do vírus. Pois, como Medeiros (2020, p. 35) apresenta:

A manutenção de EPIs nas instituições de saúde deve ser uma política de Estado, os governos devem se mobilizar para que a indústria nacional responda a este desafio. Infelizmente, não é isto que estamos vendo, os preços dos EPIs, especialmente máscaras e aventais descartáveis, tiveram importantes aumentos, associados ao desabastecimento do mercado. Temos uma enorme dependência da indústria da China que produz grande parte dos EPIs utilizados no Brasil.

Essa citação apresenta também uma problemática importante a ser discutida, visto que os processos de angariação dos EPIs acabam sendo parte de uma política de Estado que não favorece diretamente o Brasil. A importação dos materiais da China acabou se tornando entrave, visto que houve embates políticos, alicerçados em um viés ideológico do governante de nosso país (BARBOSA, 2020).

No que tange ao fator emocional, coube a cada indivíduo utilizar seu amadurecimento profissional e outras ferramentas que possam auxiliá-lo a não se envolver emocionalmente, por meio do manejo entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde. Como aponta Rocha (2020), parte da preservação da saúde mental de colaboradores da saúde e pacientes está integrada a questões de ordem diversa, às quais o aspecto de cumprimento do objetivo laboral encontra-se vinculado. Porém, o número de casos foi aumentando

e a demanda tornou-se maior, com impacto na qualidade do atendimento. A superlotação, atrelada a fatores de esgotamento mental e físico começaram a impactar a equipe, com maior quantidade de atestados para afastamento das atividades laborais.

Diante desse cenário, o trabalho deveria permanecer com a mesma qualidade, ainda que a jornada de trabalho alongada fosse entrave. Houve casos de profissionais com jornadas de 300 horas mensais, assim como continuidade de 24 horas em plantões combinados, já que muitos profissionais foram afastados, mais ainda pela necessidade de suprimento financeiro familiar que se faz preponderante no discurso e na prática. Em rotina cotidiana vivenciada no hospital, foi observado aumento no número de profissionais da saúde atuantes na linha de frente, expostos e com sintomas gripais e à realização de testagem para covid-19. Observou-se também o aumento da testagem em sistema PCR, que significa reação em cadeia da polimerase (*polymerase chain reaction*), sendo uma técnica da biologia molecular para amplificar uma única ou poucas cópias de um pedaço de DNA, que baseia-se no processo de replicação do DNA que ocorre *in vivo*.

Ocorreram modificações e limitações de profissionais nos setores, principalmente os que não tinham especificidade técnica médica no controle da covid-19 na unidade, como no caso do Serviço Social. Porém, como não havia pleno acesso desses profissionais ao espaço da unidade, o próprio enfermeiro desempenhava a função de cuidados sociais e provimento de objetos de higiene ou mesmo o aviso aos familiares a respeito da condição de saúde naquele momento. Todos esses detalhes recaíam em aumento da carga laboral ao enfermeiro.

Outro fator evidenciado foi a aproximação afetiva, que em muitos casos, foi prejudicial, visto que uma evolução para parada cardiorrespiratória, intubação ou óbito ocasionava no profissional da enfermagem um sentimento de perda, impotência e negatividade. Efetuar o resgate motivacional tornava-se essencial, pois era preciso que a equipe entendesse tais situações como fugas da normalidade.

Na coordenação da Unidade de Saúde Terciária em questão, foi necessário pensar no impacto psicológico frente às medidas de proteção contra a covid-19, focando na saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente. O temor da infecção, das incertezas situacionais e a concretização do aumento do número de mortes somou-se ao esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde, com indícios de síndrome de *burnout*. Para Garcia (2020), o impacto emocional foi forte nos pacientes atendidos com suspeita ou confirmação da covid-19, uma vez que apresentavam sintomas de ansiedade, angústia, medo

da morte, dificuldade em acompanhar o fluxo do funcionamento do sistema de saúde, assumindo muitas vezes postura agressiva frente aos profissionais de saúde. Sobre a síndrome de *burnout* observada nos profissionais de saúde colegas na Unidade, Veloso (2020) enfatiza que a ocorrência de *burnout* em trabalhadores da saúde na pandemia de covid-19 é uma realidade. Uma possível consequência deste esgotamento físico e mental foi observada mediante a apresentação de atestados médicos apresentados pelos profissionais de saúde da linha de frente. Observa-se, diante de todas essas informações, que o cenário político, econômico e cultural também impacta a realidade da unidade de saúde em tempos de covid-19.

Segundo Fernandes e Ramos (2020), a apresentação dessa sintomatologia indicou que tais profissionais realizassem quarentena e isolamento, interferindo em sua rotina profissional e pessoal. Os autores arguíram que os procedimentos técnicos realizados nesse contexto apresentam impacto importante, no que tange à atuação profissional devido ao aumento do número de pacientes necessitando dos cuidados em saúde, sejam cuidados de enfermarias ou cuidados intensivos de UTI.

No que tange às situações psicológicas que envolvem os pacientes, foi percebido que o ambiente hospitalar e a situação de adoecimento humano proporcionam ao paciente uma experiência de desamparo importante, uma vez que o paciente percebe sua fragilidade física com desencadeamento posterior da fragilidade psicológica. Tem-se ainda maior grau de fragilidade emocional quando o paciente se percebe finito, que o adoecimento vivenciado pode propiciar a sua morte, como apontado por Simonetti (2018). Então, uma vez que havia contato diariamente com a fragilidade e o desamparo humano, abria-se espaço para discussão interna (dos colaboradores) de que o aspecto diferenciador do profissional, além de sua integridade física no momento em que está desempenhando o seu trabalho, é o fato de assumir a postura de quem tem o cuidado a ser efetivado na cura e bem-estar de outrem. Sabendo que o contato com o sofrimento humano é parte do processo de cuidar, observou-se que apenas a técnica a ser desempenhada com o paciente não traz acolhimento ou efetiva segurança durante o processo de atendimento, sendo necessário buscar-se a subjetividade do paciente. Frente a este contexto apresentado, a vivência no espaço hospitalar demonstrou que há emprego de recursos próprios de enfrentamento, a fim de diminuir a angústia frente ao adoecimento e sofrimento humano.

Além disso, observou-se que o fator religioso apresenta, para os profissionais de saúde, assim como para os pacientes, grande importância, pois é ali que se busca suporte e acolhimento, em dogmas que as religiões pregam aos

seus seguidores. Nesse momento, foi possível refletir que o ato de cuidar dos profissionais de saúde constantemente é também transcrito por eles pela individualidade, denotando que diversos profissionais de saúde buscam o amparo em sua vida religiosa para se organizarem perante a jornada de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desdobra-se a discussão sobre os recursos psicológicos e estratégias de enfrentamento empregadas de cada profissional de saúde, aliados com sua experiência profissional, interprofissionalidade e educação permanente, em busca de estratégias e conhecimento, a fim de possibilitar melhora na assistência em saúde prestada, buscando o manejo emocional frente ao sofrimento humano.

Percebe-se que a situação da pandemia é complexa, mas existem maneiras de prevenir o contágio e promover melhor segurança para o paciente. A informação científica é a melhor ferramenta para um trabalho preventivo e curativo, sendo que a biossegurança e o distanciamento social são fundamentais e, mesmo com informação sobre essa importância, ainda se verifica a presença de negacionismos e descuidos, seja de profissionais da saúde, seja de pacientes, seja de acompanhantes ou da população como um todo.

Os processos vividos demonstram que alguns momentos da trajetória laboral ainda são caóticos, uma vez que as situações apresentadas podem ser encontradas em todas as unidades da instituição hospitalar, visto que cada uma conta com trabalhos distintos. Porém, é importante salientar que cada unidade pode fazer algo para modificar a situação vivida e, mesmo com poucos recursos, ampliar um atendimento educacional, consciente e de longa duração.

Como forma de manter a educação continuada sobre o tema, indica-se consultar as portarias e normativas vigentes sobre o uso correto de EPIs e lavagem das mãos, assim como as cartilhas da Fiocruz e do Ministério da Saúde.

A experiência vivenciada corrobora para uma ampliação na percepção da importância da biossegurança. Ainda, a educação permanente frente ao contexto pandêmico da covid-19 vem como importante ferramenta para uma assistência em saúde de melhor qualidade, pois espaços de saúde podem e devem estimular a atenção para biossegurança que evitem o contágio de covid-19. O desafio que se apresenta é intervir no funcionamento da sociedade, uma vez que essas questões discutidas precisam ultrapassar este contexto hospitalar e ser implementadas em uma cultura a longo prazo e possam ser fortalecidas pós pandemia.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M. Covid-19: Bolsonaro diz que preocupação dos governadores é jogada política. **Correio Braziliense**, Brasília, 05 de abr. de 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/05/interna_politica,842594/covid-19-bolsonaro-diz-que-preocupacao-dos-governadores-e-jogada-poli.shtmlhttps://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/05/interna_politica,842594/covid-19-bolsonaro-diz-que-preocupacao-dos-governadores-e-jogada-poli.shtml. Acesso em: 10 de abr. 2021.
- DA ROCHA, F. J. T. da. A atuação dos profissionais de saúde no combate ao novo coronavírus e à escassez de equipamento de proteção individual (EPI). **Caderno Virtual**, v. 2, n. 47, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/4702>. Acesso em: 14 maio 2021.
- ESTRELA, C. **Metodologia científica**: ciência, ensino, pesquisa. São Paulo: Artes Médicas, 2018.
- FERNANDES, P. A.; RAMOS, M. J. O álcool contra a covid-19. **Revista de Ciência Elementar**, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/art/2020/018/>. Acesso em: 14 maio 2021.
- FORTE, E. C. N.; DE PIRES, D. E. P. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0225>. Acesso em: 15 maio 2021.
- GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020023, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101115>. Acesso em: 15 maio 2021.
- GONÇALVES, B. M.; TORIANI, S. Hábitos relacionados à higiene alimentar em tempos de covid-19: uma pesquisa com estudantes de uma instituição de ensino superior privada de Joinville (SC). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18799-18811, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25172>. Acesso em: 14 maio 2021.
- MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. **Universitas: Ciências da Saúde**,

v. 14, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810/0>. Acesso em: 14 maio 2021.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da covid-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela covid-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)** Visa em Debate, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570567430003/html/>. Acesso em: 14 maio 2021.

SARDENBERG, H. A.; CAVALCANTE, R. S.; FORTALEZA, C. M. C. B. Mudanças em padrões de consumo de álcool gel para higiene das mãos antes e durante a pandemia de covid-19. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, p. 101354, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7936822/>. Acesso em: 14 maio 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018.

VELOSO, R. S. **Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19**. São Paulo: Artmed, 2020.

SOBRE OS AUTORES

Eduardo Bassani Dal’Bosco

Professor universitário - Universidade do Norte do Paraná, mestrando em Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Ponta Grossa
bassani_eduardo@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0001-7591-485X>

Cristina Berger Fadel

Professora universitária - Universidade Estadual de Ponta Grossa
cbfadel@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>

Elen Daiana Borakouski

Cirurgiã dentista, residente multiprofissional em Saúde Coletiva - SMS/NEP
elen.barakouski@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9607-7242>

Éven Machisnki

Enfermeira, residente multiprofissional em Saúde Coletiva - SMS/NEP
even_m@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0003-3915-6048>

Leonardo Francisco dos Santos

Psicólogo, residente multiprofissional em Saúde Coletiva - SMS/NEP
psico.leonardosantos@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3655-1168>

Leslyn Aparecida da Silva

Farmacêutica, residente multiprofissional em Saúde Coletiva - SMS/NEP
leslynaparecidadasilva@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9303-2188>

Vitor Bortoloso Suss

Médico veterinário, residente multiprofissional em Saúde Coletiva – SMS/NEP

vitorsuss@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5662-6681>

Francielly de Souza Campos

Enfermeira, mestre em Desenvolvimento Comunitário - Universidade do Centro Oeste do Paraná, preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – SMS/NEP

franciellysouzacampos@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2725-4487>

Carlos Eduardo Coradassi

Médico veterinário, professor universitário – Universidade Estadual de Ponta Grossa, coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – SMS/NEP

coradassi@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9812-0152>

Anna Bárbara Maluf

Acadêmica de Odontologia – Universidade Estadual de Ponta Grossa

annamaluf@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0118-692X>

Lucas Felipe Ianchuki Lara

Acadêmico de Odontologia – Universidade Estadual de Ponta Grossa

l.ianchuki@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8199-0453>

Hélcio dos Santos Pinto

Psicólogo hospitalar – HURCG-UEPG, especialista em Urgência e Emergência, mestrando em Ciências da Saúde – Universidade Estadual de Ponta Grossa

helcio.santospinto@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6155-8065>

Ianka do Amaral

Enfermeira obstetra – HURCG-UEPG, mestranda em Ciências da Saúde –
Universidade Estadual de Ponta Grossa

iankadoamaral@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9821-141X>

Luiz Ricardo Marafigo Zander

Cirurgião-dentista, mestrando em Ciências da Saúde – Universidade Estadual
de Ponta Grossa

zanderodonto@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3588-9105>

Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

Professora universitária – Universidade Estadual de Ponta Grossa.

fabibucholdz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9955-1811>

Erivelton Fontana de Laat

Graduado em Licenciatura em Educação Física – Universidade Estadual de
Ponta Grossa, Mestre e Doutor em Engenharia de Produção – Universidade
Metodista de Piracicaba e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, profes-
sor universitário – Universidade do Centro Oeste do Paraná

eriveltonlaat@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1732-3095>

Anne Karollyne de Lima

Cirurgiã dentista, residente multiprofissional em Saúde Coletiva – SMS/NEP

annelimaresidencia@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5903-748X>

Mariane Aparecida Sanson Wayar

Cirurgiã dentista, doutora em Odontologia, professora colaboradora –
Universidade Estadual de Ponta Grossa

sanson.mari@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2197-7008>

João Gustavo Franco Vargas

Acadêmico de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa
joaogustavof.vargas@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1806-3910>

João Pedro Wardani de Castro

Acadêmico de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa
jpwardani@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8123-8093>

Lucas Bressan Bosso

Acadêmico de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa
bressanlucass@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7989-143X>

Nathan Nabozny

Acadêmico de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa
naboznynathan@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0647-2087>

Felipe Camargo Ferreira

Acadêmico de Medicina – Universidade Estadual de Ponta Grossa
felipecamargoferri@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0002-9434-7376>

Jaqueline Carneiro

Professora colaboradora – Universidade Estadual de Ponta Grossa
profjaquelinec@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2037-0215>

Marissa Giovanna Schamne

Pós-doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas –
Universidade Estadual de Ponta Grossa
maschamne@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0421-7456>

Débora Melo Mazzo

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
debora.mazzo@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0002-1728-7648>

Paula Motta dos Santos

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
motta.paula@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0001-8387-8369>

Jeanny Franciela Kos Moleta

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
jfkmoleta@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0002-3186-2178>

Aline Steffen Albanski

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
alinealbanski@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8096-8913>

Amanda Castro de Deus

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
amandacastrofisioterapia@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7711-2447>

Danubya Marques de Deus

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
fisiodanubya@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6302-2245>

Juliana Carvalho Schleder

Fisioterapeuta – HURCG-UEPG
juliana.schleder@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0001-5789-7945>

Amanda Gabrieli Schuber Sposito Rangel

Auxiliar administrativo – HURCG-UEPG/HUMAI, doutoranda – Universidade Estadual de Ponta Grossa
amanda.rangel@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0002-5339-8871>

Lucimara Nabozny

Assistente social HURCG-UEPG/HUMAI, doutoranda – Universidade Estadual de Ponta Grossa
lucinabozny@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8395-3904>

Andrieli Silvana Panaczewicz

Residente – COREMU, assistente social – HURCG-UEPG/HUMAI
andrieli_pcz@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0098-6987>

Eduarda Caroline Batista de Mello

Residente – COREMU, assistente social – HURCG-UEPG/HUMAI
melloeduardacb@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7399-3275>

Suellen Viencoski Skupien

Enfermeira, professora colaboradora – Universidade Estadual de Ponta Grossa
suviencoski@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9503-6334>

Maiara de Souza Martins

Enfermeira, residente uniprofissional em Obstetrícia – HURCG-UEPG

maiarasm06@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8491-9230>

Mirayne Rodrigues Garcia da Silva

Enfermeira, residente uniprofissional em Obstetrícia – HURCG-UEPG

mirayne.rodrigues@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6575-6798>

Mittalys Wuana Pilatti Andrade e Silva

Cirurgiã dentista, residente multiprofissional em Neonatologia
– HURCG-UEPG

mittalys.pilatti94@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4753-9073>

Nagila Gabriela Dalferth Paludo

Enfermeira, residente uniprofissional em Obstetrícia – HURCG-UEPG

ndgabriela@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5035-6003>

Laryssa de Col Dalazoana

Enfermeira obstetra, professora colaboradora – Universidade Estadual de
Ponta Grossa, coordenadora da residência uniprofissional em enfermagem
obstétrica – HURCG-UEPG

laryssadalazoana@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0000-0002-0461-0418>

Júlia Borges de Macedo

Farmacêutica, residente multiprofissional em intensivismo – HURCG-UEPG

julia.macedo@uepg.br

<https://orcid.org/0000-0002-2817-3566>

Danieli Gelbcke

Farmacêutica, residente multiprofissional em intensivismo – HURCG-UEPG
danieli.gelbcke@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0002-6276-2989>

Edmar Miyoshi

Farmacêutico, mestre e doutor em Farmacologia - Universidade Federal do Paraná, professor universitário – Universidade Estadual de Ponta Grossa
edmar@uepg.br
<https://orcid.org/0000-0001-6159-0532>

Marceli Dias Ferreira

Cirurgiã dentista, mestranda em Clínica Integrada – Universidade Estadual de Ponta Grossa, preceptora dos Programas de Residência Multiprofissional em Intensivismo e Saúde do Idoso – HURCG-UEPG
marcelif23@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4037-0191>

Lourdes Zeballos López

Cirurgiã dentista, doutoranda em Clínica Integrada – Universidade Estadual de Ponta Grossa
lourdes.zeballos.lopez@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0451-8010>

Fernanda Couto Miléo

Cirurgiã dentista, doutoranda em Clínica Integrada – Universidade Estadual de Ponta Grossa
fernandacmileo_31@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0194-3014>

Marcelo Carlos Bortoluzzi

Cirurgião-dentista, professor universitário – Universidade Estadual de Ponta Grossa
mbortoluzzi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2756-5047>

Fábio André dos Santos

Cirurgião-dentista, professor universitário – Universidade Estadual de Ponta Grossa

fasantos@uepg.br

<https://orcid.org/0000-0003-0347-0270>

Jairo Munhoz

Enfermeiro – HURCG-UEPG, doutorando em Ciências da Saúde Coletiva – Absolute Christiar University

jairomunhoz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8982-9525>

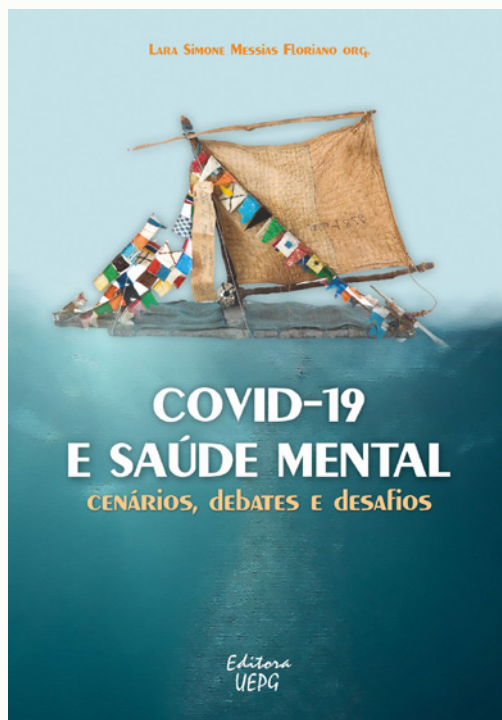
Hélcio dos Santos Pinto

Psicólogo hospitalar – HURCG-UEPG, especialista em Urgência e Emergência, mestrando em Ciências da Saúde – Universidade Estadual de Ponta Grossa

helcio.santospinto@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6155-8065>

Conheça outros títulos da Editora UEPG

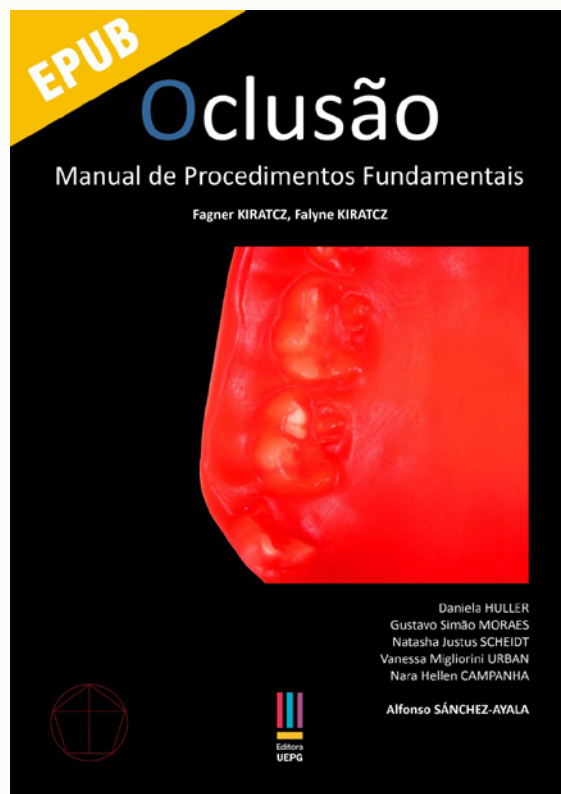


COVID-19 E SAÚDE MENTAL: CENÁRIOS, DEBATES E DESAFIOS - Lara Simone Messias Floriano (Org.)

Reconhecida em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde, a pandemia de COVID-19 desencadeou mudanças bruscas para a humanidade, fazendo emergir diversas manifestações de sofrimento mental, incluindo a potencialização deste e o aumento de situações de violência e de risco. A coletânea COVID-19 e saúde mental: cenários, debates e desafios está alicerçada no modelo de atenção psicossocial, em consonância com as definições do SUS, e dialoga sobre a saúde mental no contexto pandêmico por meio de estudos com perspectivas interdisciplinares. Expressa as demandas de produção de bem-estar inerentes a uma sociedade que vive um cenário inédito, dinâmico e desafiador.

OCLUSÃO: MANUAL DE PROCEDIMENTOS FUNDAMENTAIS - Alfonso Sánchez-Ayala (Org.)

A Reabilitação Oral ergue-se em 5 pilares fundamentais: Oclusão, Próteses Mucosuportada, Dentosuportada, Implantosuportada e suas variações e Planejamento em Reabilitação Oral, no qual os princípios de Oclusão acoplam-se às alternativas de tratamento. O livro Oclusão: Manual de Procedimentos Fundamentais descreve as sequências laboratoriais e clínicas necessárias para iniciar a formação de especialistas em Reabilitação Oral. Por meio de 1230 fotografias e 20 vídeos, apresenta detalhadamente procedimentos essenciais que devem ser globalmente utilizados na atuação profissional. Desta forma, reúne didaticamente todos os procedimentos desde o exame inicial do paciente, passando pela obtenção de modelos de estudo e sua análise em articulador semi ajustável, terminando nos fundamentos do enceramento progressivo. O Manual pode ser empregado como recurso básico para o ensino de graduação e pós-graduação, bem como ferramenta de consulta para profissionais. Diferentemente de outras obras, apresenta detalhes que muitas vezes ficam apenas subentendidos ou são tratados de modo superficial.



Acesse www.editora.uepg.br

