



TELEMONITORAMENTO E RASTREAMENTO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19

TELEMONITORING AND TRACKING CONTACTS FOR SUSPECTED AND CONFIRMED CASES FROM COVID-19

TELEMONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS POR COVID-19

Jecica dos Santos Xavier ¹

Mara Costa Conceição ²

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira ³

Talita Rocha de Aquino ⁴

Victor Rocha Santana ⁵

Manuscrito recebido em: 13 de dezembro de 2020

Aprovado em: 25 de dezembro de 2020

Publicado em: 30 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Coronavírus; Telemonitoramento; Atenção Primária à Saúde.

Keywords: Coronaviruses; Telemonitoring; Primary Health Care.

Palabras clave: Coronavirus; Telemonitorización; Atención Primaria de Salud.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9138-967X>

E-mail: jecicaxavier@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3194-4402>

E-mail: maracostaconceicao@gmail.com

³ Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3882-1774>

E-mail: magnavita@uneb.br

⁴ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia. Graduada em Medicina pela Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública. Docente na Universidade do Estado da Bahia e na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6576-478X>

E-mail: taquino@uneb.br

⁵ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Docente na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7076-8355>

E-mail: vrsantana@uneb.br



Introdução

Em dezembro de 2019 foi identificado na China a circulação de uma nova cepa do coronavírus, que se disseminou para todo o mundo, levando a Organização Mundial da Saúde a declarar emergência em saúde pública internacional, em março de 2020¹. Desde então, o mundo está lidando com um novo e complexo problema de Saúde Pública, a Covid-19. A Covid-19 é causada pelo vírus Sars-CoV-2 de alta transmissibilidade, que pode se manifestar de forma assintomática ou leve como uma síndrome Gripal (SG) em cerca de 80% dos casos ou como uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de intensidade moderada-alta, acometendo entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia de acordo com a faixa etária e comorbidades associadas².

Para investigar essa doença deve-se considerar o exame físico oportuno e histórico de contato próximo ou domiciliar nos últimos 14 dias anteriores ao início dos sintomas com pessoas confirmadas para Covid-19³. A assistência adequada de pacientes suspeitos ou confirmados decorre da identificação prévia dos sinais e sintomas da doença, do monitoramento dos casos e rastreamento contínuo de seus contatos. Essa é uma das estratégias sendo uma das estratégias mais eficientes para o controle da disseminação do vírus³.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada preferencial ao público, e durante epidemias, têm papel fundamental de dar resposta, manter a longitudinalidade e coordenação do cuidado - manejar e monitorar os casos leves oriundos do território, além de facilitar a identificação de casos graves que precisam dos serviços da alta complexidade². Com a transmissão comunitária do Sars-Cov-2, as unidades de saúde tiveram que se preparar para acolher e atender esses pacientes de forma adequada à população do seu território, sobretudo, rastrear possíveis contatos próximos e domiciliares para evitar disseminação da doença.

Diante do cenário de crise de saúde pública, considerando o compromisso social da universidade com a vida de indivíduos e a importância da integração entre ensino-serviçocomunidade, a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), promoveu como atividade de projeto de extensão, em parceria com a Secretaria



Municipal de Saúde de Salvador e a Secretaria de Saúde da Bahia, o rastreamento de contatos e o telemonitoramento de pacientes com diagnósticos suspeito e confirmado para COVID-19.

O telemonitoramento é o acompanhamento sistemático de casos suspeitos ou confirmados para a Covid-19¹. O rastreamento de contatos consiste em uma medida de saúde pública com objetivo de diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido³. O telemonitoramento, assim como o rastreamento de contatos, são ferramentas mediadas por recursos tecnológicos para fins de assistência, de educação em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde¹.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um projeto de extensão de telemonitoramento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19 e de rastreamento de contatos desenvolvidos em Unidades de Saúde da Família de um Distrito Sanitário de Salvador.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência e de natureza qualitativa. O estudo descritivo faz uma descrição, observa, registra e interpreta as características de uma população ou fenômeno, sem interferência do autor⁴.

Esse é um projeto de extensão intitulado como “Monitoramento Remoto pela Atenção Primária em Saúde de Pacientes Suspeitos ou Confirmados de Covid-19” da UNEB com parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Participaram do desenvolvimento deste trabalho, acadêmicas e docentes de enfermagem e medicina. Para a coleta de dados, foram disponibilizadas planilhas de um laboratório de referência de saúde pública e de duas Unidades de Saúde da Família (USF) de um distrito sanitário de Salvador-BA. Foram incluídos no estudo os pacientes que testaram RT-PCR positivo para COVID-19 e pacientes acolhidos nestas USFs, que não necessariamente tinha realizado testagem ou apresentavam sintomas de COVID-19.



Resultados e discussão

Os casos para monitoramento e rastreamento de contatos eram captados por meio de planilhas do laboratório de referência de saúde pública contendo relação dos pacientes com teste laboratorial confirmado para a Covid-19. A partir das planilhas, selecionava-se pacientes residentes nos bairros pertencentes ao território das Unidades e mantido contato telefônico pelas estudantes a partir de contato referido disponível. Quando não era possível telefonema por meio de contato indicado a equipe de saúde era acionada e através do endereço fornecido os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizavam a busca dos pacientes. Para o monitoramento era utilizado o próprio telefone para entrar em contato com os pacientes por meio de ligação, SMS ou WhatsApp. No momento inicial do contato, era feita a identificação da monitora, o objetivo do projeto e a instituição responsável, imediatamente buscava-se confirmar se o paciente de fato, era residente da área de abrangência das USFs.

O telemonitoramento e rastreamento de contatos eram feitos em decorrência da gravidade do caso e das comorbidades existentes para cada paciente. Para isso, foi construído pelas monitoras de enfermagem um fluxograma de monitoramento e de rastreamento de contatos com base em referenciais do Ministério da Saúde. Os pacientes sintomáticos com fatores de riscos para a Covid-19 e seus contatos próximos ou domiciliares, que também referiam fatores de riscos eram monitorados a cada 24 horas por ligação. Os pacientes e respectivos contatos próximos ou domiciliares, sem fatores de riscos e assintomáticos o monitoramento era realizado a cada 48 horas.

O telemonitoramento foi feito a partir dos pacientes atendidos no acolhimento das duas USF. Uma Planilha Google foi criada para que as equipes de saúde, estudantes e professores tivessem acesso aos dados do paciente e monitoramento dos pacientes durante 14 dias. Nesse sentido, o paciente suspeito ou confirmado para Covid-19 é acompanhando após primeira consulta na Unidade de Saúde e esse seguimento é feito pelas acadêmicas de enfermagem, medicina e docentes.

Os pacientes com fatores de riscos tinham o telemonitoramento dos sinais e sintomas a cada 24 horas, e sem fatores de riscos a cada 48 horas por 14



dias a partir do primeiro dia do início dos sintomas. Foram realizadas orientações de cuidados domiciliares para a Covid-19, precauções gerais sobre uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social, avaliação da situação de vulnerabilidade para realização do isolamento domiciliar e se presença de sinais de gravidade da doença foi feita orientação para procura das unidades de emergência disponíveis na rede ou SAMU.

Na necessidade de um novo atendimento nas unidades de saúde e a apresentação de sinais de gravidade, os estudantes informam aos docentes sobre a situação do paciente para juntos decidir a conduta, e se necessário acionar os profissionais das equipes de saúde responsável pelo paciente e ao ACS. Após 14 dias, com a melhora dos sintomas respiratórios e ao menos 72 horas de ausência de febre sem uso de antitérmico o paciente é liberado do isolamento domiciliar e o telemonitoramento é encerrado⁵.

Observou-se que algumas variáveis contidas nas planilhas estavam incompletas, como: “raça/cor, endereço, idade gestacional e telefone para contato”. A ausência dessas informações dificultou o contato com o paciente para realizar o monitoramento e orientações destes. Posteriormente, impossibilitou traçar o perfil epidemiológico real dos pacientes, o que poderia corroborar com estudos que apontam que pretos e pobres são os mais vulneráveis ao coronavírus⁶. Outro fator que dificultou a educação em saúde sobre o coronavírus foram as informações falsas disseminadas pelos meios de comunicação sobre clonagem e extorsão de dinheiro.

Durante todo o processo de monitoramento e rastreamento de contatos o recebimento das planilhas para acompanhamento e investigação dos pacientes ocorreu de forma frequente. As informações contidas nas planilhas do laboratório demonstraram dados de pacientes que residem nos bairros de inserção da USF, no entanto, a área de residência desses não estão adscritas na territorialização das equipes de saúde. O que sinaliza a necessidade de ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município de Salvador, a fim de garantir a melhoria do acesso ao sistema de saúde que se propõe ser universal, equânime e resolutivo.

Conclusão



A APS é um serviço importante para o acolhimento da população com sintomas sugestivo de Covid-19 e representa um meio de redução das iniquidades em saúde. A estratégia utilizada para monitorar os pacientes diagnosticado com Covid-19 repercute em intervenções de educação em saúde, na orientação e na busca dos serviços correspondentes às suas necessidades, à organização da rede e representa grande potencial pedagógico para os atores sociais, evidenciando o compromisso de defesa do SUS.

A atividade do telemonitoramento e rastreamento de contatos suspeitos e confirmados de COVI-19 demonstrou a importância da inserção das instituições de ensino superior no cotidiano do SUS como apoio às equipes de saúde nesse momento de pandemia e o desenvolvimento de ações dentro das comunidades.

Conflitos de interesse

Não existe quaisquer possibilidades que possam estar relacionadas a conflitos de interesses por parte dos autores, de ordem pessoal, política ou econômica/financeira.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade do Estado da Bahia e as Unidades de Saúde da Família de Canabrava e Vale do Cambonas por todo apoio e contribuições com a experiência.

Referências

1. Silveira, RP. et al. Telemonitoramento da COVID-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. Rev Aps Em Revista [Internet]. 2020[Acesso em 2020 out 27]; 2 (2): 151-161. <https://apsemrevista.org/aps/article/view/121>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde–Versão 9. Brasília:Ministério da Saúde, 2020´



3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
4. Cervo AL, Berviam PA, Da Silva R. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Perason Pretince Hall, 2007.
5. Nota Técnica COE Saúde nº 67 de 26 de Maio de 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/07/NT_n_67___Recomendacoes_Interrupcao_de_Medidas_de_Precauc_ao___Atualizada_em_15.07.2020.pdf>.
6. SANTOS, MPA et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estud. Av. 2020; v. 34, n. 99, p. 225-244.