

## **Teleorientação em saúde em tempos de COVID-19: um relato sensível sobre uma experiência inovadora**

Abdias de Souza Alves Júnior  
Caillan Silva Farias

A teleorientação no Brasil é uma modalidade relativamente nova para a medicina, uma vez que o Conselho Federal de Medicina (CFM), regulamentou em março de 2020 a sua atividade, frente a pandemia da COVID-19. Entende-se por teleorientação a possibilidade de orientar e encaminhar os pacientes que se encontram em isolamento social (CFM, 2020).

Na Bahia, a fundação Fiocruz em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e o Governo do Estado da Bahia – bem como, outros apoiadores acadêmicos e técnicos – lançaram a proposta do Telecoronavírus: uma central telefônica a fim de promover a orientação e triagem da população baiana, com possibilidade de encaminhar para uma avaliação médica presencial ou manter a orientação de isolamento social.

Este trabalho é um relato sensível que parte da experiência acumulada de discentes de medicina no atendimento de pacientes pelo Telecoronavírus, no período de abril e maio de 2020.

### **Relato 1**

Era uma sexta-feira, primeiro dia em que meu grupo iria atender no telecoronavírus. Acordei cedo, tomei café, preparei todo o material necessário para o atendimento: liguei o notebook, abri a base de dados da secretaria estadual de saúde, baixei o fluxograma de atendimento e me certifiquei que o celular estivesse carregado. Fazia um mês que havia deixado os estágios da faculdade e estava ansioso para ter contato com pacientes novamente. Não sabia o que esperar. Não sabia como aquela experiência poderia ser e se conseguiria ajudar as pessoas que estariam do outro lado da linha.

Meu turno iniciaria às 11h e duraria até às 15h. Faltando 10 minutos para começar, eu sentei em minha escrivaninha, todo arrumado, com tudo pronto. O tempo passava, agora dentro do meu turno, mas as ligações não chegavam. No grupo do *WhatsApp* – com meus

colegas de trabalho e o médico preceptor – foi explicado que poderia haver uma demora, pois existiam outros 3 grupos, além do nosso, realizando atendimento.

Às 11:40, aproximadamente, recebi minha primeira ligação: uma mulher de 60 anos, apresentando febre, tosse, falta de ar, cefaleia, dor no corpo e cardiopatia prévia. Era uma paciente que havia indicação de procurar atendimento médico presencial, logo informei dessa necessidade, questionando se haveria alguma unidade de emergência próxima a sua residência.

Ela me revelou uma preocupação, entre palavras entrecortadas por conta da falta de ar: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) próxima a sua residência, tinha notificado uma médica com COVID-19, unidade onde, há uma semana, ela havia sido atendida por outra razão médica. Era perceptível a sua preocupação em ter que retornar àquela unidade, com medo de uma possível infecção de COVID-19, logo ela que, possivelmente, já estivesse infectada. Tentei acalmá-la, informando que se um profissional estivesse infectado, ele seria afastado. Finalizei a ligação, preenchi a base de dados do governo e aguardei nova ligação.

A segunda ligação – quase uma hora depois – também era uma mulher, com voz de preocupação, buscando atendimento para seu marido, de 62 anos, que apresentava febre, tosse, falta de ar e alteração no paladar, além de forte dor de cabeça, dor no corpo, diarreia e não apresentava doenças de base. Expliquei para ela que, com aqueles sintomas, ela precisava levar o marido para um atendimento médico presencial.

- Oh Dr... – disse ela – é que eu tô sem dinheiro para pegar transporte. Essas coisas é que nem gás, que só falta no momento de necessidade.

Me senti impotente diante daquela situação. Recordei dos meus atendimentos em Unidade de Saúde da Família e das minhas angústias em não conseguir resolver problemas que iam além da medicina e adentravam o campo social. Lembro das inúmeras conversas com a minha professora de prática, que me lembrava que o nosso trabalho tinha limites e que não iríamos conseguir dar conta de todas as dores dos pacientes.

Tentei seguir, me mantendo firme e tentando não deixar a voz embargar. Ela ainda relatou que há 15 dias teve todos os sintomas que o marido apresentava, mas que no momento, só tinha como sintoma remanescente a tosse, e me questionou se precisaria de atendimento médico também. Respondi que não seria necessário, uma vez que já não havia outros sintomas além da tosse. Reafirmei as orientações gerais em relação ao isolamento e distanciamento social, bem como etiqueta respiratória.

Ela me agradeceu pelas orientações e desligamos. Não sei se ela conseguiu levar o marido para uma unidade de emergência e não sei como finalizou essa história. Nossas

narrativas se intercalaram naquele breve instante e foi o suficiente para me tocar em algum lugar, de alguma forma.

A última ligação veio de um homem, que também não buscava informações para si. Veio falar sobre seu neto, uma criança de 7 anos, que vinha apresentando somente tosse e febre (não aferida), sem outros sintomas de gravidade e fatores agravantes ao quadro clínico. Informei que não precisaria levá-lo para uma emergência e sim, manter as recomendações de isolamento e distanciamento social, bem como, a utilização de máscara...

- É que aqui é difícil fazer essas coisas, viu? – ele me interrompeu – a casa aqui é pequena. E máscara não tenho como comprar, porque tô sem dinheiro...

No momento não me atentei a outras possibilidades que poderia dar a ele como, por exemplo, a confecção de máscara caseira. Me ative a tentar orientar a lavagem das mãos com maior frequência, evitar beijos, abraços e apertos de mão, e a tentar manter a distância mínima de 1 metro, entre os membros da casa. Não consegui falar sobre máscara caseira, porque não me veio a mente. Porque achava tão prático e acessível comprar máscaras artesanais que eram vendidas a R\$ 3,00 reais, que não pensei em outras possibilidades. Ao fim do atendimento, falei que se houvesse mudança no quadro clínico do neto, que entrasse em contato com a gente novamente. Ao fim do atendimento, com a voz trêmula e com evidente preocupação, ele confessou:

- É que eu que cuido dele, sabe? A mãe é usuária de drogas e não fica em casa. Além dele, ainda cuido da minha outra filha que tem depressão... Mas é isso, qualquer coisa eu entro em contato.

Foi duro ouvir aquele relato e, novamente, não poder fazer nada para ajudar. Tento me convencer que ouvir ele já estaria promovendo algum conforto, algum espaço seguro para desabafar e compartilhar algumas das dores de sua trajetória.

Estava tão ansioso para começar a atender que não imaginava a complexidade do que me esperava. Aquele era só o primeiro dia de atendimento que acabava. O primeiro de muitos e de muitas histórias que ainda intercalariam com a minha. Finalizei o meu turno, ainda mais consciente dos muitos privilégios que possuo.

## **Relato 2**

Desde o início dos casos da COVID-19 na China, eu me perguntava quando que essa doença iria chegar no Brasil. Percebi sua gravidade quando a China construiu um hospital

provisório exclusivo para o tratamento da COVID-19 em apenas dez dias e o número de casos e óbitos subiam exponencialmente. Até então, eram poucas as informações sobre esse novo vírus, sua forma de infecção, propagação e patogenicidade.

Nesse período, em fevereiro de 2020, consumia todos os artigos e notícias sobre a doença, tentando me apropriar ao máximo da epidemiologia e do comportamento do vírus. Porque enquanto estudante de medicina, eu sabia que essa doença não demoraria para chegar no Brasil e deveria me preparar para essa batalha.

Não demorou e o primeiro caso foi confirmado no Brasil, o número de casos não parava de crescer na Ásia e Europa, e em pouco tempo a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov-2). No Brasil, o número também aumentava e as incertezas sobre o futuro pairavam sobre todos.

Diante deste cenário, o Governo do Estado da Bahia tomou diversas medidas a fim de conter a propagação do vírus, através do distanciamento social, para evitar um colapso no Sistema Único de Saúde (SUS) e no sistema privado. A suspensão de todas as atividades do internato médico e estágios na área da saúde foi uma das medidas adotadas. Senti-me frustrado, porque gostaria de ajudar as pessoas, trabalhar na linha de frente e essa oportunidade me foi tirada.

Quando me inscrevi para participar dessa teleorientação, não imaginava o quanto seria difícil e marcante essa experiência. Fiz questão de assistir todas as videoaulas disponibilizadas no curso preparatório, por mais de uma vez, além de ler artigos, textos e procurar novas fontes na literatura. Todo dia era uma nova informação que chegava e precisava estar preparado para poder orientar bem aqueles que eu atendesse, por isso, decorei o fluxograma de atendimento.

Me sentia preparado para orientar a população dos cuidados acerca da COVID-19... até a primeira ligação. Era uma mulher de 44 anos, moradora do subúrbio de Salvador – Bahia, perguntei seu nome e outros dados sociodemográficos para alimentar o sistema e aquela senhora não conseguia terminar uma frase sem que fosse interrompida pela tosse.

Segui com a entrevista e perguntei o que ela estava sentindo e ela me relatou que estava com muita tosse, falta de ar, febre por mais de quatro dias consecutivos, dor torácica e dor no corpo. Falei que ela tinha indicação de procurar o serviço médico presencial, devido os sinais de alarme que ela apresentava.

Naquele momento, ela me questionou se os dados dela seriam divulgados publicamente e fiz questão de certificá-la que seu nome não seria divulgado e que as informações apresentadas iriam alimentar uma base de dados da Secretaria Estadual de Saúde,

para a realização de estudos sobre a disseminação da doença. Tentei tranquilizá-la, mas era possível sentir o medo em sua voz e na sua respiração.

Foi então que ela me contou que há duas semanas, ela descobriu que estava com HIV e aguardava o resultado dos exames para iniciar o uso dos retrovirais. Porém, ninguém da sua família sabia dessa condição. Ela seguiu me contando que tinha medo de ser infectada pelo coronavírus devido a sua imunodeficiência e evitava sair de casa, por isso não tinha ido ao laboratório buscar o resultado dos exames complementares e, tampouco, ido ao infectologista.

Ela seguiu me relatando que desde o início das medidas de isolamento social, ela se afastou de toda a família e do trabalho, mandou o filho para morar com a avó e estava só em casa. Saiu somente para ir ao supermercado e, desde então, iniciou com esses sintomas. Tentei me colocar no lugar daquela mulher e orientei que ela precisava ir a uma unidade de urgência e emergência, devido a sua condição e os sintomas apresentados. Orientei sobre os cuidados que ela precisa tomar até chegar no pronto-atendimento e ratifiquei que a sua identidade e sua condição seria preservada pelo telecoronavírus e pela médica que a atendesse no serviço. Despedi-me e desliguei o telefone.

Fiquei atônito e pensando na situação dessa mulher por horas, e compreendi a dimensão que a COVID-19 estava tomando no nosso país, ao mesmo tempo que me senti impotente de não poder fazer mais por ela. Busco acreditar que a orientação e as palavras de conforto a ajudaram. Infelizmente, não sei o que aconteceu depois que a nossa ligação terminou, não conheço o caminhar dessa história, mas gostaria de ter tido a oportunidade de falar com ela novamente e saber o rumo que se deu.

### **Considerações Finais**

O combate à pandemia da COVID-19 não está sendo fácil, tampouco, quando o atendimento é realizado via chamada telefônica, pois tem revelado questões socioculturais, da experiência individual da doença e do imaginário social que escapam do fluxograma. Apesar do vírus, em si, não distinguir quanto a classe social, a experiência da doença é profundamente afetada pelas desigualdades no Brasil, podendo impactar no seu desfecho.

Ademais, o Telecoronavírus tem possibilitado o aperfeiçoamento da escuta ativa pelo estudante de medicina, tendo em vista que nesse *modus operandi*, não se dispõem de exame físico, exames complementares e todo arsenal tecnológico. Portanto, o único recurso é escutar o que o paciente fala e entender a sutileza nas entrelinhas das emoções, para assim, poder orientá-lo da melhor forma possível.

**Referência**

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