

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Organizador:

Pablo Augusto Gurgel de Sousa

VOLUME 1



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Organizador:

Pablo Augusto Gurgel de Sousa

VOLUME 1



Editora Omnis Scientia

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Me Pablo Augusto Gurgel de Sousa (Mestre em Psicobiologia)

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E24 Educação em saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos
[livro eletrônico] / Organizador Pablo Augusto Gurgel de Sousa. –
Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
145 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-61-2

DOI 10.47094/978-65-88958-61-2

1. Educação sanitária. 2. Saúde pública. 3. Qualidade de vida.
I. Sousa, Pablo Augusto Gurgel de.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Saudações prezado (a) leitor (a),

Em seu livro *Dez Bilhões*, publicado em 2013, o professor Stephen Emmott, de Oxford, indagou que “há 10.000 anos éramos apenas um milhão. Em 1800, faz pouco mais de 200 anos, já éramos um bilhão. Há 50, por volta de 1960, chegamos a 3,5 bilhões. Atualmente, superamos 7,5 bilhões”. Mais precisamente, segundo dados do novo relatório do *Population Reference Bureau* (PRB), somos cerca de 7,8 bilhões de seres humanos habitando este planeta no momento. Não obstante à visão apocalíptica deste panorama, a que se deve tamanha progressão geométrica?

Consenso entre historiadores e estudiosos da demografia humana, muito mais do que abandonar o modo de vida nômade, as descobertas e avanços da área médica foram fundamentais para que os séculos XX e XXI registrassem um elevado crescimento populacional. É notável que, a partir desse período, se consolidou e se difundiu a importância da pesquisa em saúde, não só com o objetivo de sanar doenças, mas também de prevenção e promoção à saúde, provendo ao indivíduo e à sociedade meios para a melhoria da qualidade de vida.

Nesta perspectiva, sabendo que o conhecimento científico é muito valioso, principalmente em um cenário pandêmico causado pelo vírus Sars-CoV-2, a Editora *Omnis Scientia* nos abrilhanta com o livro *Educação em Saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos*. Por meio de um compilado de artigos, este constructo evidencia a importância do papel dos profissionais de saúde como divulgadores científicos, seja em pesquisas teóricas, aplicadas, de inovação tecnológica ou mesmo relatos de experiências, combatendo a cultura da desinformação, auxiliando a promoção de políticas públicas efetivas e refletindo sobre as nossas ações perante a sociedade como um todo.

Ademais, esta publicação surge em circunstância significativa como forma de promover o avanço, ainda mais expressivo, do processo de inserção do Brasil no patamar dos grandes centros científicos do mundo. Essa iniciativa, portanto, deve ser celebrada, além do mais, pela disseminação do conhecimento científico em educação em saúde, adequado em qualidade e momento oportuno, primordial para promoção do bem-estar populacional.

Por fim, em nossos livros, selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Residência multiprofissional em Saúde da Família e as contribuições para a interprofissionalidade e a formação do Assistente Social”. Por meio de relato de experiência vivenciada pela residente de serviço social, o trabalho nos traz reflexões sobre as contribuições do programa de residência no processo de aprendizagem e qualificação profissional, bem como, para as ações multiprofissionais de educação em saúde, desenvolvidas em conjunto com os residentes de diversas áreas da saúde.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

ENFRENTAMENTO À COVID-19 PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Fernanda Faccio

Ântony Eliel Andrade da Silva

Brenda Fernanda Guedes

José Filipe da Silva

Kristine Kelly de Albuquerque

Maria Daniele da Silva

Marianne de Araújo Mendes

Mércia Fernanda Melo da Silva

Taise Maria da Costa

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/14-20

CAPÍTULO 2.....21

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes

Christiani Cassoli Bortoloto Lopes

Andréia Santana Seubert Dalferth

Évelyn Farias

Estefany Bahert

Pedro Henrique de Carli

Maria Nazaré Murilho

Isabela Cristina Mannes

Danieli Cristina Scalco

Felipe Gustavo de Bastiani

Yasmin Luisa Dengo Lombardo

Gisielli Jovenilia Polidorio Alievi

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/21-37

CAPÍTULO 3.....38

AÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matheus Gomes Andrade

Dilene Fontinele Catunda Melo

Maria Larysse Muniz Pereira

Lurdiane Gabriel Pereira

Maria Aparecida Melo Morais

Glória Vanessa de Araújo Silva Sousa

Jesus Carlos Eduardo de Paiva Avelino

Fernanda Alália Braz de Sousa

Maria das Graças Teodosio Dias

Viceni Almeida Ludgero

Rosângela Souza Cavalcante

Francisca Nellie de Paula Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/38-44

CAPÍTULO 4.....45

TRATAMENTO INTRALESIONAL DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA LOCALIZADA (LCL) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA

Sarah Ramany Faria Salmeron

Daliany Santos

Adrielly Sousa Guimarães

Lucas Salvador Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/45-50

CAPÍTULO 5.....51

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly Shatilla Misquita Tavares

Clara de Sousa Rodrigues

Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa

Mikaelly Teixeira Alves

Naylton Moraes Dias

Dannilo Dias Soares

Viceni Almeida Ludgero

Wagner da Costa Bezzerra

Fernanda Alália Braz de Sousa

Carlos Alberto Cavalcante de Lima

Mariane Pereira da Luz Melo

Samara Lais Silva Ferreira

Francisca de Fatima dos Santos Freire

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/51-61

CAPÍTULO 6.....62

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Walburga da Silva Braga

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/62-69

CAPÍTULO 7.....70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

Lara Pepita de Souza Oliveira

Jardel dos Santos Silva

Jefter Haad Ruiz da Silva

Esaú Lucas Nascimento Tavares

Ivana Caroline de Souza Marinho Araújo

Luca Ramon da Silva Lima

Ivete Castro de Souza

Kerolayne Sena de Sousa Santos

Erika Akiko Moura Shiota

Dina Birman

Cristiane Maria Brasil Leal

Diego Ferreira Regalado

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/70-79

CAPÍTULO 8.....80

TÓPICOS RELEVANTES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER

Lília Barroso Cipriano de Oliveira

Rebeca Barroso Cipriano de Oliveira

Regizeuda Ponte Aguiar

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/80-86

CAPÍTULO 9.....87

ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RODA DE CONVERSA VIRTUAL SOBRE APLV

Ludmylla Rolim de Albuquerque

Mayara Vieira Rodrigues

Bruna Ramalho Nogueira Diniz

Maria Luíza Formiga Barros Batista

Taynara Souza Santos

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro

Ideltônio José Feitosa Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/87-94

CAPÍTULO 10.....95

CONHECIMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO SOBRE O USO DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

Laryssa Bezerra Silva

Nathália Lima de Pontes

Graziani Izidoro Ferreira

Fernanda Souza e Silva Garcia

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/95-101

CAPÍTULO 11.....102

SAÚDE E TECNOLOGIA: A PERCEPÇÃO DE JOVENS RURAIS ACERCA DA TELE-SAÚDE NO CUIDADO EM PSICOTERAPIA

Isadora Ribas Strojarki

Marcelo Moreira César

Thalia Brites Muniz

Ana Carolina Ferraz

Dawid Da Silva Vargas

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/102-116

CAPÍTULO 12.....117

**TELERREABILITAÇÃO COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA
FRENTE À PANDEMIA DE COVID – 19**

Patrícia Fernanda Faccio

Alex Lira do Nascimento e Silva

Elaine Ferreira Silva

Samuel César Alexandre Silva

Mércia Fernanda Melo da Silva

Giuliane Diógenes Norberto da Silva

Jullia Carlyne Rosa Cordeiro de Lima

Tatianny dos Santos Cassiano

Paula Drielly de Melo Ribeiro

Soraya Santos Alves Barbosa

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2 /117-125

CAPÍTULO 13.....126

**USO DO INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE APLV
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Emanuel de Oliveira Colombo

Laysa Bianca Gomes de Lima

Abiel Reyfe da Silva Canuto

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro

Ideltônio José Feitosa Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/126-133

CAPÍTULO 14.....134

VIABILIDADE DOS APLICATIVOS m-HEALTH PARA PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Heloisa Glass

Gabriel Cordeiro Schimidt

Igor Louza Pereira

Paulo Henrique de Ramos Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2 /134-141

TELERREABILITAÇÃO COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À PANDEMIA DE COVID – 19

Patrícia Fernanda Faccio¹;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2762370293220025>

<https://orcid.org/0000-0001-5431-541X>

Alex Lira do Nascimento e Silva²;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5658174264552509>

Elaine Ferreira Silva³;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2942110666797068>

Samuel César Alexandre Silva⁴;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9112351708762545>

<https://orcid.org/0000-0002-4993-0407>

Mércia Fernanda Melo da Silva⁵;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2027202592844623>

Giuliane Diógenes Norberto da Silva⁶;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5044944354181529>

Jullia Carolyne Rosa Cordeiro de Lima⁷;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/0348631691432411>

Tatianny dos Santos Cassiano⁸;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9878088550259457>

Paula Drielly de Melo Ribeiro⁹;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/9870335259157118>

Soraya Santos Alves Barbosa¹⁰;

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8064118892392227>

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque¹¹.

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES / UNITA, Caruaru, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2716963807209565>

RESUMO: O contexto pândemico da COVID – 19 trouxe a necessidade da criação de estratégia de enfrentamento para a continuidade dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil e o cumprimento das recomendações sanitárias e decretos. Em vista as urgentes necessidades da população tal fato tornou-se um desafio. As Residências Multiprofissionais em Atenção Básica / Saúde da Família e Saúde da Família do Campo cumprem seu papel na atuação na linha de frente no combate e cuidado propondo estratégias na cidade e no campo com a utilização de Telerreabilitação de acordo com a Resolução N° 516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a fim de possibilitar a promoção à saúde de forma integral e universal à população inscrita nos territórios e principalmente no município de Caruaru - Pernambuco. Este estudo tem como objetivo relatar a implementação de uma estratégia de enfrentamento para a continuidade dos atendimentos de Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde em Caruaru – PE através de teleconsultas e telerreabilitação. A metodologia consiste em relato de experiência da estratégia aplicada para continuidade do serviço, alinhada com o cumprimento das recomendações sanitárias. Tendo como resultado a continuidade dos atendimentos dos profissionais fisioterapeutas residentes da equipe multiprofissional em Caruaru – PE. Diante do estado de calamidade pública, a intervenção da telerreabilitação por esses profissionais possibilitou a continuidade e celeridade na manutenção do cuidado aos usuários adscritos nesse território, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Unidade Básica de Saúde. Telereabilitação.

TELEREHABILITATION AS A PHYSIOTHERAPEUTIC RESOURCE IN PRIMARY CARE IN FRONT OF THE COVID PANDEMIC – 19

ABSTRACT: The pandemic context of COVID – 19 brought the need to create a coping strategy for the continuity of services in Basic Health Units in Brazil and compliance with health recommendations and decrees. In view of the urgent needs of the population, this fact became a challenge. The Multiprofessional Residences in Primary Care / Family Health and Family Health in the Countryside fulfill their role in acting on the front line in combat and care, proposing strategies in the city and in the countryside with the use of Telerehabilitation in accordance with Resolution No. 516 of the Federal Council of Physiotherapy and Occupational Therapy in order to enable the promotion of health in an integral and universal way to the population registered in the territories and mainly in the municipality of Caruaru - Pernambuco. This study aims to report the implementation of a coping strategy for the continuity of Physiotherapy care in Primary Health Care in Caruaru - PE through teleconsultations and telerehabilitation. The methodology consists of an experience report of the applied strategy for service continuity, in line with compliance with health recommendations. Resulting in the continuity of care provided by professional physiotherapists residing in the multidisciplinary team in Caruaru - PE. In view of the state of public calamity, the intervention of telerehabilitation by these professionals allowed for continuity and speed in the maintenance of care for users registered in this territory, following the recommendations of the Ministry of Health. The methodology consists of an experience report of the applied strategy for service continuity, in line with compliance with health recommendations. Resulting in the continuity of care provided by professional physiotherapists residing in the multidisciplinary team in Caruaru - PE. In view of the state of public calamity, the intervention of telerehabilitation by these professionals allowed for continuity and speed in the maintenance of care for users registered in this territory, following the recommendations of the Ministry of Health.

KEY-WORDS: Physiotherapy. Basic Health Unit. Telerehabilitation.

INTRODUÇÃO

No atual contexto de pandemia do COVID-19, as residências multiprofissionais consistem em estratégias para a criação de soluções inovadoras para o enfrentamento e monitoramento desse grande desafio para o sistema de saúde. A escolha de ações efetivas é fundamental para a tomada de decisão na saúde (RAMOS; SILVA, 2018). A pandemia de COVID-19 traça um perfil histórico e devastador desde a pandemia da gripe espanhola ocorrida em 1917. Pode afetar as pessoas em qualquer idade, a taxa de letalidade pode chegar a 15% em pessoas idosas, quase sete vezes maior que em outras idades. Idosos são um grupo prioritário para as ações de prevenção e enfrentamento ao COVID-19 (LIU et al, 2020).

A construção do cuidado para a população constitui importante desafio para os sistemas de saúde haja vista as peculiaridades que envolvem o bloqueio na transmissão do vírus e o cuidado à saúde da população com perfil epidemiológico pautado por doenças crônicas que exigem cuidado contínuo, e com alta vulnerabilidade aos efeitos do afastamento social, principal forma de prevenção à COVID-19. Os cuidados, a adesão e manutenção do isolamento social, preconizados pela Organização Mundial da Saúde, como medidas eficazes para evitar a propagação do vírus são desafiadores para toda a população, e caso não sejam seguidos podem apresentar repercussões relacionadas a prejuízos na funcionalidade e autonomia das pessoas.

Neste cenário, destaca-se ainda como problema a fragilidade de ações no âmbito da atenção básica voltadas ao contexto de atuação na COVID-19. Com a saturação dos serviços de saúde em relação aos cuidados intensivos torna-se urgente a utilização de estratégias seguras para manutenção da adesão ao isolamento social e a continuidade da atenção primária à população que necessita deste serviço. Para apoiar medidas de prevenção e monitoramento da saúde das pessoas destaca-se o potencial do uso da telessaúde, estratégia correspondente ao uso de tecnologias da informação e comunicação para oferecer serviços e cuidados em saúde à distância. Foi oficializada como Programa Nacional em 2011 (Portaria 2.546/2011), incorpora como componente da e-Saúde, e objetiva expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017), nível de atenção responsável por ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) possibilitou em caráter emergencial a regulamentação para o uso pleno de recursos tecnológicos para a classe dos profissionais de saúde Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais na assistência nas formas de: teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria (Resolução Nº 516 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional). A necessidade do cuidado com a população, mantendo o distanciamento social e a continuidade da prestação de serviços pela atenção básica, faz nascer um campo de atuação através do uso das tecnologias, que pode ser incorporado, evitando prejuízos maiores à população.

O objetivo desse estudo é relatar a implementação de uma estratégia de enfrentamento para a continuidade dos atendimentos de Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde em Caruaru – PE através da implementação dos recursos de teleconsultas e telerreabilitação.

METODOLOGIA

O estudo tem uma abordagem de caráter experimental, de natureza exploratória e método descritivo de relato de experiência aliado à pesquisa-ação direcionada a partir das necessidades de saúde da população coberta pela Atenção Básica do Município de Caruaru-PE. A pesquisa-ação é um método de pesquisa social com base empírica, no qual o/a(s) pesquisador/a(s) parte(m) de uma realidade concreta com a finalidade de atuar ativa e diretamente na direção de solucionar uma questão específica. A investigação-ação é atualizada de forma contínua, sistemática e empiricamente fundamentada, buscando assim aprimorar teoria e prática de forma interdependente (TRIP, 2005).

O recurso de teleconsulta foi utilizado como estratégia para a interlocução entre os usuários e os fisioterapeutas para o acompanhamento das condições de saúde que potencializam o processo de reabilitação. A comunicação remota ocorreu através de vários recursos: chamadas telefônicas ou por vídeo, o aplicativo WhatsApp e a plataforma Google Meet, ferramentas que já são de uso comum da população, também foram utilizadas cartilhas ilustrativas a fim de atingir todos os usuários. Foram considerados critérios de participação no estudo: indivíduos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e com acesso a telefone celular, computador, tablet e internet.

Os locais do estudo foram os territórios de atuação dos fisioterapeutas da equipe multiprofissional do programa de Residência em Atenção Básica e Saúde da Família e e Saúde da Família do Campo vinculados ao Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA), no município de Caruaru-PE. O período de atuação do referido relato corresponde aos meses de março, abril, maio e junho de 2021.

As ações foram organizadas em três momentos: no primeiro momento a equipe passou por uma capacitação para a execução das teleconsultas através de educações permanentes com o aprofundamento das normas e diretrizes quanto ao uso das plataformas a serem utilizadas na teleconsulta e na telereabilitação, além da experiência particular de todos os fisioterapeutas na construção de um conhecimento igualitário.

O segundo momento teve início com a captação dos usuários, através dos agentes comunitários de saúde, encaminhamento da Estratégia de Saúde da Família, demanda espontânea e pela regulação municipal. Os usuários passam por uma triagem de forma presencial, com agendamento prévio, através de um questionário preenchido pelos fisioterapeutas, em relação às suas condições clínicas e intelectuais, comorbidades, uso da internet e redes sociais, sendo posteriormente distribuídos através de um fluxograma, neste mesmo encontro foi realizada uma avaliação cinético funcional dos elegíveis para a teleconsulta, com base na classificação internacional de funcionalidade.

No terceiro momento os fisioterapeutas propuseram intervenções terapêuticas de acordo com um protocolo criado com o objetivo de melhorar mobilidade, equilíbrio, força muscular, coordenação, condicionamento físico, condicionamento respiratório, funcionalidade, entre outros. A intervenção junto a cada usuário ocorreu semanalmente ou quinzenalmente sendo estabelecido esse intervalo após a triagem, com duração de 30 minutos a uma hora, durante 12 semanas. O não comparecimento aos encontros agendados os por três semanas consecutivas acarretava o desligamento do usuário junto ao estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em atenção às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e visando levar e manter os atendimentos de fisioterapia nas Unidades Básicas de Saúde e ao mesmo tempo assegurar o bem-estar do profissional através da Resolução nº 516 de 23 de março de 2020 fisioterapeutas foram possibilitados de executarem Teleconsulta, Teleconsultoria e a Telemonitoramento pelo Conselho

A telereabilitação vem como uma estratégia para avaliação e acompanhamento dos atendimentos na saúde. Se caracteriza pelo uso de qualquer modalidade de comunicação em saúde à distância (celular, computador, videoconferência, entre outras) para a prestação de serviços de reabilitação com o distanciamento físico entre o fisioterapeuta e o paciente. Tal modalidade apresenta como vantagem a superação de dificuldades como o gasto com transporte, ambiente domiciliar, atendimento mais personalizado com a participação de cuidadores e/ou família e a expansão das modalidades de reabilitação para outras especialidades (CHUMBLER et al, 2015; BITTER et al, 2020). Tal estudo corrobora com a realidade vivenciada pelos fisioterapeutas residentes em Atenção Básica e Saúde da Família e e Saúde da Família do Campo da ASCES – UNITA, no município de Caruaru-PE onde foram observadas as mesmas vantagens nos atendimentos de telereabilitação.

Nesta vivência, a telereabilitação para a fisioterapia apresentou - se como um instrumento satisfatório para exercer e exceder os obstáculos impostos pela pandemia da COVID-19 na continuidade do cuidado e em termos de reorganização de serviço de saúde na Atenção Primária. Nos territórios a atuação dos fisioterapeutas da equipe multiprofissional no município de Caruaru-PE se deram nos meses de março, abril, maio e junho de 2021.

A grande maioria dos usuários foram contatados pelos residentes de fisioterapia, que faziam a abordagem e a proposta em suas consultas presenciais nas unidades básicas de saúde. O profissional residente, explicou para o usuário sobre o projeto de telereabilitação como uma estratégia de reduzir esperas e demandas nos centros de reabilitação do município e proporcionando a continuidade do cuidado, como objetivo principal. Os usuários aderiram ao modelo de telereabilitação e ao tratamento e no decorrer das sessões se mostravam motivados e empenhados nas condutas propostas. Apesar do contato ser por video chamada, o vínculo de profissional e paciente foi constituído pois a comunicação apresentou-se como componente primordial. A comunicação foi clara, dinâmica e de fácil compreensão para os usuários realizarem os exercícios que foram solicitados.

A telereabilitação na fisioterapia tem demonstrado vários desfechos clínicos positivos com evidências da literatura em pacientes com câncer, cardiopatia, distúrbios musculoesqueléticos e depressão. Apresentando também resultados valiosos no pós – operatório e progresso funcional em pacientes cirurgiados sem vistas face a face (VAN EGMOND et al, 2018).

Segundo Hwang et al, 2017 relataram que a metodologia da telereabilitação possibilitou resultados semelhantes da reabilitação convencional melhorando o atendimento e a satisfação do paciente que pode realizar seus exercícios em ambiente domiciliar. Nesse contexto, Rothgangel et al (2018) confirmam em sua pesquisa que a telereabilitação também apresentou resultados positivos em comparação com a modalidade presencial, o que concorda com os achados presenciados nesta vivência.

Em um estudo realizado por Freitas et al., 2021 a telereabilitação e o telemonitoramento foram utilizados como ferramentas de trabalho para o acompanhamento de pacientes cardiorrespiratórios, percebeu-se que os pacientes avaliados apresentaram uma importante melhora na qualidade de vida,

principalmente nos domínios de dor e aspectos gerais do questionário SF-36, além de apresentarem diminuição de sintomas psicológicos como ansiedade e depressão. Demonstrando que o atendimento nesta modalidade é eficaz e obtém resultados satisfatórios.

Resultados semelhantes foram obtidos neste projeto cujo os participantes relataram redução dos quadros álgicos, melhora da qualidade de vida e alívio de sintomas psicológicos decorrentes do isolamento social. Apesar dos desafios enfrentados para implementar esse modelo de intervenção como foi bem apontado no estudo de Candido et al., 2021 que menciona a necessidade do paciente conseguir gerenciar a tecnologia proposta e a responsabilidade profissional de proporcionar um atendimento de alta qualidade garantindo que os pacientes estejam seguros durante da consulta e todos os aspectos éticos sejam cumpridos, esses fatores foram elencados e executados no presente estudo.

Na pesquisa realizada por Caetano et al., 2020 foi evidenciada a contribuição da telessaúde para o combate da COVID-19, tendo em vista que esse recurso diminuiu a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde e conseqüentemente reduziu o risco de contaminação pela doença, garantindo o atendimento de pacientes com comorbidades preexistentes, para que dessa forma não permaneçam desassistidos durante o período de isolamento social.

Outra ferramenta que se destacou no período de pandemia e foi citada no estudo de Da Silva et al., 2020 foi a Educação em Saúde, realizada por meio digital ou através de cartilhas educativas, envolvendo ações para orientar a população sobre práticas saudáveis e responsabilidades em saúde, através de um processo de aprendizagem compartilhada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas assistidas, estimulando o autocuidado e empoderamento social perante o contexto atual. Os usuários demonstraram bastante interesse e desempenho para executar os exercícios propostos na cartilha educativa.

De acordo com as literaturas analisadas, nesse contexto de panorama mundial pandêmico, a aproximação da tecnologia como ferramenta de telereabilitação mostra o crescente uso dessa modalidade nos últimos anos, que se explica abrangendo o avanço da globalização, como também questões socioeconômicas justificando condições de implementação para o desenvolvimento desse recurso na saúde e seus benefícios.

CONCLUSÃO

A telereabilitação na fisioterapia é uma estratégia de atendimento que permite uma maior abrangência de acompanhamento dos usuários trazendo possibilidades de inovações e maior acesso a tecnologias demonstrando resultados positivos comparando-se aos tratamentos convencionais. É um meio de intervenção de extrema importância para melhorar os sistemas de apoio à saúde, pois, além de ser uma ferramenta de baixo custo é efetiva e durante o processo de telemonitoramento é possível realizar avaliações, orientações e reabilitação para os usuários em isolamento social tendo em vista a diversidade de comorbidades apresentadas na pandemia da COVID-19.

Nos indivíduos acompanhados pelos fisioterapeutas foi possível observar: melhora do quadro algíco relacionado a algumas patologias, como lombociatalgia, como também melhora da força de membros superiores e inferiores, da mobilidade para realização das atividades básicas de vida diária contribuindo para uma melhor qualidade de vida dessa população. Portanto, essa ferramenta se fez eficaz não só diante esse contexto de pandemia, mas podendo ser implementada em outros serviços de saúde pós COVID-19, como uma forma de ampliar os serviços do sistema de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BITTNER, Ava K et al. Telerehabilitation for people with low vision (Review). **Cochrane Databases of Systematic Reviews**, n. 2, 2020.

BRASIL. **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, 2020.

CANDIDO, Natalie et al. **Atendimentos não presenciais em fisioterapia durante a pandemia por COVID-19: uma reflexão sobre os desafios e oportunidades no contexto brasileiro**, ID: pps-2101, 2021.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00088920, 2020.

CHUMBLER, Neale R et al. A randomized controlled trial on Stroke telerehabilitation: The effects on falls self-efficacy and satisfaction with care. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 21, n. 3, p. 139-143, 2015.

DA SILVA, Márcia Maria Santos et al. Interseção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de Covid-19. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2020.

DA ESTRATÉGIA, Comitê Gestor. Saúde, Ministério da Saúde. **Estratégia e-Saúde para o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde**, 2017.

DEFREITASFREITAS, CamilaMachadoetal. TELEREABILITAÇÃO E TELEMONTORAMENTO CARDIORRESPIRATÓRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 5, p. e25336-e25336, 2021.

DE FISIOTERAPIA, Conselho Federal; OCUPACIONAL-COFFITO, Terapia. **Resolução Nº 516 de 20 de maio de 2020**. Dispões sobre Teleconsulta, Telemontoramento e Teleconsultoria. Brasília,

2020.

GREENHALGH, Trisha; KOH, Gerald Choon Huat; CAR, Josip. Covid-19: a remote assessment in primary care. **bmj**, v. 368, 2020.

HWANG, Rita et al. Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 63, n.2, p. 101-107, 2017.

LIU et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **Journal of Infection**, March 27, 2020. P. 15-30.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial União**, 2011.

RAMOS, Maíra Catharina; SILVA, Everton Nunes da. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública?. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 296-306, Jan. 2018.

ROTHGANGEL, Andreas et al. Traditional and augmented reality mirror therapy for patients with chronic phantom limb pain (PACT study): results of a three-group, multicentre singleblind randomized controlled trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 32, n. 12, p. 1591-1608, 2018.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, v. 31, p. 443-466, 2005.

VAN 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.

Índice Remissivo

A

- Ações e serviços de saúde 15, 17
- Ações multiprofissionais de educação em saúde 6, 22, 24
- Alergia a proteína ao leite de vaca (aplv) 88
- Anticoncepção pós-coito 95
- Anticoncepcional de emergência 95
- Aplicativos relacionados à saúde 134, 135, 139
- Assistência pré-natal 80
- Atenção básica 15, 19, 25, 27, 35, 37, 84, 100, 118, 120, 121, 122
- Atenção básica no enfrentamento à covid-19 15
- Atenção primária à saúde 15, 22, 23, 35, 36, 41, 49, 120, 124
- Atendimento à população 22, 33
- Atividades educativas sobre aplv 126
- Atopia 88
- Autocuidado 18, 44, 62, 64, 66, 73, 76, 123
- Autoexame das mamas 39, 42
- Avanços tecnológicos 113, 134

C

- Câncer de colo uterino 80
- Câncer de mama 39, 40, 41, 42, 43, 44, 83, 85
- Cárie dentária 71, 72, 73, 74, 75, 77
- Cárie dentária na infância 71, 73
- Cárie na primeira infância (cpi) 71
- Ciclo reprodutivo feminino 95, 96, 97, 98, 99
- Climatério 40, 80, 82, 84
- Comportamento contraceptivo 95
- Comportamento sexual dos universitários 95
- Contracepção 80, 84
- Covid-19 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 31, 32, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 92, 115, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
- Crianças 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 91, 126, 127, 128, 131
- Cuidado 28, 31, 62, 65, 93
- Cuidados com a saúde 57, 73, 74, 80, 84
- Curva epidêmica 15, 16

D

- Diagnóstico precoce à covid-19 15, 17
- Direitos reprodutivos 80, 83
- Doença infecciosa 16, 45, 46
- Doença multifatorial 71
- Doenças pulmonares crônicas 134
- Doenças respiratórias crônicas 134

E

- Educação em saúde 20, 22, 44, 53, 55, 71
- Educação em saúde bucal 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79
- Educação em saúde para crianças 52
- Educação infantil sobre a aplv 88
- Educação interprofissional 22
- Ensino e serviço 15
- Equipe multiprofissional 9, 15, 62
- Estado de calamidade pública 118

F

- Falta de acesso às informações 102
- Fisioterapia 118, 120, 122
- Fisioterapia na atenção básica de saúde 118, 120

G

- Gestão em saúde 15, 19
- Gravidez indesejada 95, 98, 99, 100

H

- Hábitos nocivos 80, 81
- Hábitos saudáveis 80, 81, 82
- Hipersensibilidade a leite 127
- Hipersensibilidade tipo i 88
- Horários de atuação da equipe 15, 18

I

- Infecções por coronavírus 53
- Interface usuário e aplicativos relacionados à saúde 134
- Intervenção da telerreabilitação 118

L

Leishmania 45, 46, 50
Leishmaniose 45, 46, 47, 49, 50
Leishmaniose cutânea 45
Linha de frente 15, 16, 32, 118

M

Medidas de biossegurança 52, 54, 57
M-health 134, 135, 138, 140
Mídias sociais 127
Mobile health 135, 140, 141
Mudança de hábitos 52, 75

N

Neoplasia 62, 63, 65

O

Obtenção de istis 95, 100
Oncologia 62, 65, 68
Orientação populacional e comunitária 15, 16

P

Parasitas 45, 46
Período pandêmico 52, 56, 57, 58
Prevenção de doenças 53
Prevenção de ist/hiv 80
Prevenção do câncer de mama 39
Processo de saúde-doença 22, 32
Promoção à saúde 6, 118

Q

Qualificação dos profissionais de saúde 22, 23

R

Reação de hipersensibilidade 88
Reações alérgicas 126, 127
Recomendações sanitárias 15, 118
Rede hospitalar 15, 16
Redes de comunicação digital 102
Redes de internet 102, 104
Rede social instagram® 126

Residência multiprofissional em saúde 15, 22, 23, 24, 35, 36

Residência multiprofissional em saúde da família 15

S

Saúde bucal 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79

Saúde da família 6, 15, 22, 24, 25, 35, 36, 42, 118, 121, 122

Saúde da mulher 39, 40, 44, 80, 81

Saúde indígena 39

Saúde mental 28, 30, 31, 37, 53, 56, 57, 59, 60, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 115

Saúde pública 39, 40, 41, 125, 128, 135

Serviço social 22

Sistemas de saúde no brasil e no mundo 15, 16

Sistema único de saúde (sus) 15, 16, 17, 22, 23, 34, 35, 42, 91, 108

Smartphone applications 135

T

Tecnologias móveis 134, 136

Tecnológicas de saúde 102

Teleconsulta 15, 121, 124

Telerreabilitação 15, 118

Terapia medicamentosa 62, 66

Terapia ocupacional 118, 120

Tratamento intralesional de lcl 45, 47, 49

Tratamento oncológico 62, 63, 64, 65

U

Unidades de saúde da família 22

Uso de máscara e álcool em gel 15

Utilização de aplicativos relacionados a promoção da saúde 134


V

Viabilidade do uso de m-health apps 134

Vínculo médico-paciente 45, 48

Violência contra a mulher 80, 82



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/>

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 