

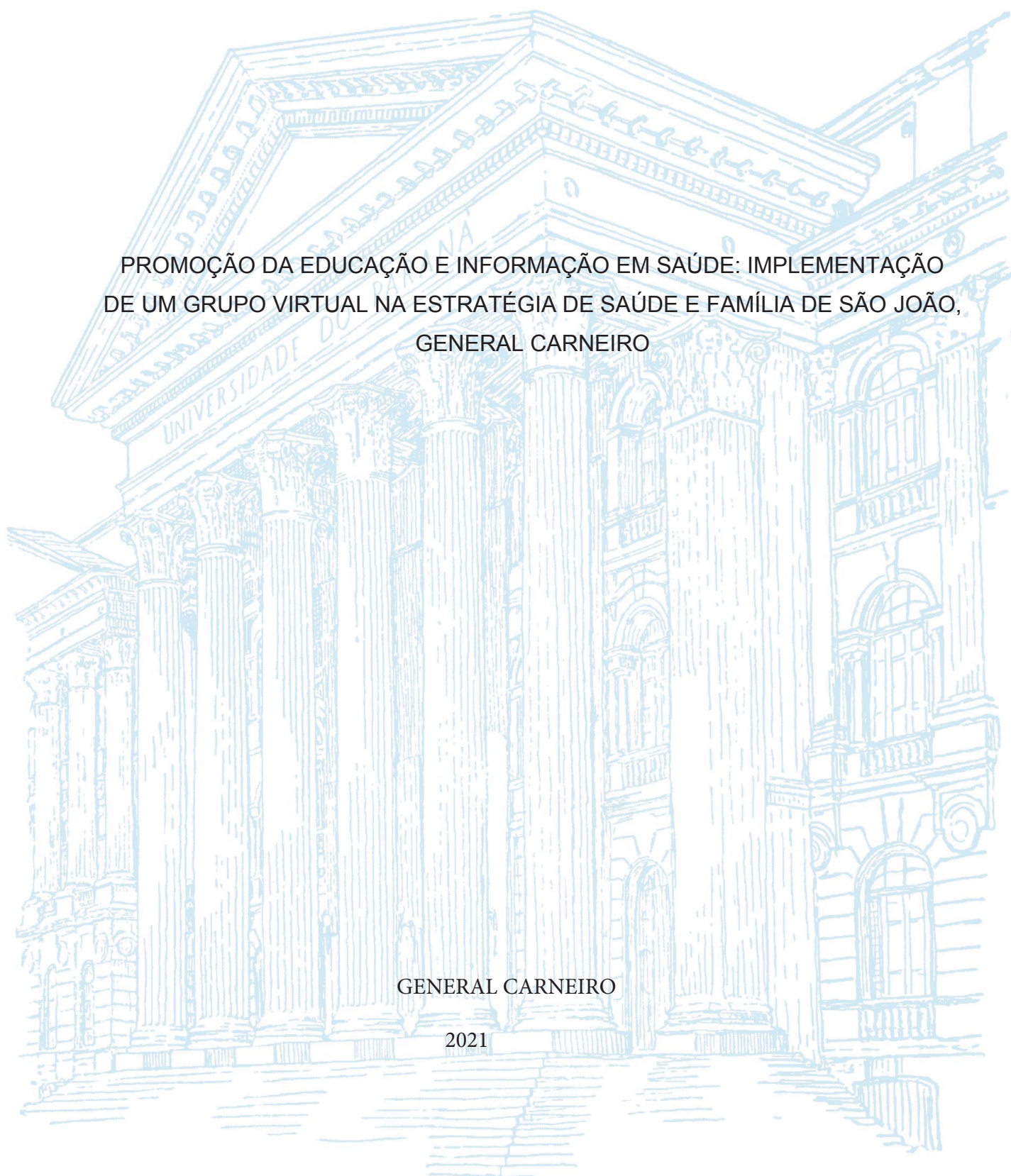
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRISCILA PASCHOALI MACHADO

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO  
DE UM GRUPO VIRTUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E FAMÍLIA DE SÃO JOÃO,  
GENERAL CARNEIRO

GENERAL CARNEIRO

2021



PRISCILA PASCHOALI MACHADO

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO  
DE UM GRUPO VIRTUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E FAMÍLIA DE SÃO JOÃO,  
GENERAL CARNEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização na Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Gibran Frandoso.

GENERAL CARNEIRO

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

PRISCILA PASCHOALI MACHADO

PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO VIRTUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE E FAMÍLIA DE SÃO JOÃO, GENERAL CARNEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Especialização na Atenção Básica, Setor de \_\_\_\_\_, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Orientador(a) \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

\_\_\_\_\_  
Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Cidade, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## RESUMO

As ações educativas na saúde da família com a promoção da educação e difusão da informação em saúde são partes integrantes do processo de promoção à saúde e corroboram para atingir os fins e princípios elencados na Estratégia de Saúde da Família e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Contudo, algumas circunstâncias, acabam por impedir a efetividade dessas atividades, como por exemplo a Pandemia do Covid-19. Concentrando nessa problemática em que o atendimento presencial é relativizado, sobretudo em um contexto de pandemia, e, levando-se em consideração a necessidade de manter os cuidados de modo a garantir a efetividade na promoção da educação e difusão da informação em saúde, mostrou-se necessária a presente intervenção, com criação de um canal virtual de comunicação capaz de amenizar essas dificuldades. Como metodologia da intervenção, foi realizado diagnóstico situacional por meio da pesquisa exploratória, pesquisa de campo. A execução da intervenção foi traçada com base no plano de ação fundamentado. A experiência demonstrou que a aproximação, por meio do grupo virtual, entre a equipe de saúde e os usuários da UBS São João - General Carneiro/PR, foi crucial para que não ocorresse a descontinuidade e o agravamento das condições dos usuários em tratamento.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Cenário pandêmico. Aplicativo virtual.

## **ABSTRACT**

Educational actions in family health with the promotion of education and dissemination of health information are integral parts of the health promotion process and corroborate to achieve the purposes and principles listed in the Family Health Strategy and guidelines of the National Primary Care Policy. However, some circumstances end up preventing the effectiveness of these activities, such as the Covid-19 Pandemic. Concentrating on this problem in which face-to-face care is relativized, especially in a pandemic context, and, taking into account the need to maintain care in order to guarantee the effectiveness in promoting education and the dissemination of health information, it was shown if necessary, this intervention, with the creation of a virtual communication channel capable of alleviating these difficulties. As a methodology for the intervention, a situational diagnosis was made through exploratory research, field research. The execution of the intervention was traced based on the reasoned action plan. The experience demonstrated that the approximation, through the virtual group, between the health team and the users of the UBS São João - General Carneiro / PR, was crucial to avoid the discontinuity and the worsening of the conditions of the users in treatment.

Keywords: Health promotion. Pandemic scenario. Virtual application.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVOS .....	19
1.2.1	Objetivo geral .....	19
1.2.2	Objetivos específicos.....	19
1.3	METODOLOGIA.....	20
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A comunidade de São João está localizada na região extremo norte do município de General Carneiro/PR. Possui baixíssimos nível de desenvolvimento sociocultural, o que dificulta o enfrentamento de doenças crônicas. Sua população, de extrema pobreza, possui índice de vulnerabilidade social pelo Governo Federal e Programa Mais Médicos classificado em nível 7, estando a frente apenas dos distritos indígenas que possui o maior índice de vulnerabilidade social, totalizando, aproximadamente, 2.336 pacientes que são acompanhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS).

A comunidade também é muito precária no que se refere à (falta de) educação. O analfabetismo é muito comum mesmo entre pacientes mais jovens, sendo que a maioria da população tem apenas o ensino fundamental incompleto. O município possui um IDH de 0,652. Há aterros de lixo sem estrutura adequada, comprometendo diretamente a saúde da população da região.

O salário médio é de 1,8 salários mínimos e apenas 16,5% da população é ocupada (IBGE,2018). A maior parte dos usuários da UBS vive com menos de meio-salário mínimo (média geral de 40% do município). Existe cobertura de esgotamento sanitário adequado em apenas 54,4% das residências, embora 100% da população tenha água encanada (IBGE, 2010).

Há risco social com altos índices de usuários de álcool, drogas e gravidez na adolescência. As queixas mais comuns dos pacientes que frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) são lombalgias, tristeza persistente, ansiedade, insônia, cefaleias e tonturas. A maior demanda pelos serviços da unidade de saúde está vinculada a tratamento de doenças crônicas. Segundo relatório levantado pelas Agentes Comunitárias de Saúde da UBS e registrados no sistema e-SUS, a situação de saúde dos usuários é:

**TABELA 01 - SITUAÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE SÃO JOÃO – GENERAL CARNEIRO/PR**

PNE	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	TOTAL	PORCENTAGEM
Auditiva	1	2	2	1	6	0,26
Física	5	0	4	5	14	0,60
Intelectual/Cognitiva	8	0	5	2	15	0,64
Visual	1	1	2	5	9	0,39
Outras	0	1	0	1	2	0,09

CONDIÇÕES DE SAÚDE	ÁREA 1	ÁREA 2	ÁREA 3	ÁREA 4	TOTAL	PORCENTAGEM
Gestante	8	3	2	10	23	0,98
Tabagismo	114	50	74	73	311	13,31
Usuário de Álcool	21	7	13	5	46	1,97
Outras drogas	2	0	1	3	6	0,26
Hipertensão arterial	64	46	56	50	216	9,25
Diabetes	17	18	8	17	60	2,57
AVC/Derrame	2	2	5	5	14	0,60
Infarto	1	1	5	6	13	0,56
Hanseníase	0	0	0	0	0	0,00
Tuberculose	0	0	0	0	0	0,00
Câncer	2	0	0	0	2	0,09
Acamados	0	1	0	0	1	0,04
Domiciliados	4	3	2	3	12	0,51
Internado nos últimos 12 meses	10	2	5	9	26	1,11
Psiquiátrico /Saúde Mental	13	2	3	7	25	1,07
Uso de plantas medicinais	4	2	0	7	13	0,56
Práticas integrativas	0	0	1	0	1	0,04
Outras condições de Saúde	15	14	8	11	48	2,05

Fonte: e-SUS 2019

As cinco principais causas de mortalidade na comunidade no último ano foram doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, neoplasias, acidentes automobilísticos e homicídio.

Apesar de ser uma população vulnerável, a taxa de mortalidade infantil aferida em 2019 foi de zero e o coeficiente de mortalidade materna também foi zero, enquanto que em 2016 foi de 38,79 óbitos por mil nascidos vivos. Tivemos apenas 1 caso de sífilis congênita notificada. A taxa de mortalidade da população dessa comunidade é de 2 óbitos para cada 1000 habitantes ao ano, considerando a população estimada (CARNEIRO,2019).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

As ações educativas na saúde da família com a promoção da educação e difusão da informação em saúde são partes integrantes do processo de promoção à saúde que corroboram para atingir os fins e princípios elencados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica PNAB. Contudo, algumas circunstâncias acabam por impedir a efetividade dessas atividades, como por exemplo reunir a população para atividades educativas.

Atualmente a pandemia do novo coronavírus trouxe limitações para a concretude dos princípios que regem a ESF e a PNAB, especialmente alcançar os

fins elencados pelos princípios da acessibilidade e da integralidade, sobrestando os meios convencionais de atendimento e interferindo negativamente na vida dos pacientes da atenção primária.

Dentre essas limitações, algumas fogem do controle da equipe da ESF porque estão vinculadas às particularidades da vida pessoal do paciente que os impedem de manterem-se próximos de sua unidade de saúde. Outras limitações dizem respeito aos desfalques de equipes pelo afastamento de profissionais enquadrados no grupo de risco da Covid19, comprometendo a continuidade do atendimento e frustrando a acessibilidade dos serviços de saúde disponibilizados pela ESF.

Concentrando nessa problemática em que o atendimento presencial é relativizado, sobretudo em um contexto de pandemia, e, levando-se em consideração a necessidade de manter os cuidados de modo a garantir a efetividade na promoção da educação e difusão da informação em saúde, mostrou-se necessária a presente intervenção, com criação de um canal virtual de comunicação capaz de amenizar essas dificuldades.

A idealização de um novo canal, por meio de um aplicativo de celular, permitirá aos pacientes da comunidade em que atuo - Unidade Básica de Saúde de São João - General Carneiro/PR – a acesso e agendamento de determinados serviços oferecidos pela UBS, além de esclarecimento de dúvidas atreladas ao campo da saúde. Serão compartilhados vídeos relacionados à prevenção de doenças, orientação quanto a administração medicamentosa, higiene, autocuidado e melhora do estilo de vida dos pacientes, atingindo de modo especial os portadores de doenças crônicas.

Importante acrescentar que, segundo determinações da PNAB, compete à equipe de saúde praticar cuidado familiar e dirigido a coletividade e grupos sociais propondo intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade (PNAB, 2016).

Conforme elencado no diagnóstico da comunidade acerca do analfabetismo, a utilização de ferramentas de comunicação de áudios e vídeos, possibilitará um suporte maior na transmissão de informações. Apesar da comunidade não oferecer qualquer estrutura relacionada a esporte, cultura ou lazer, a principal ferramenta de entretenimento da população é o uso da internet por meio de smartphones, o que torna possível e viável a proposta de intervenção.

Neste sentido, a intervenção se mostra importante para todos os usuários da comunidade de São João à medida que trará a difusão de informações em saúde pública de utilidade própria daquela região, considerando as restrições de isolamento social. Ao mesmo tempo em que será relevante para a equipe de saúde da UBS, uma vez que os pacientes estarão orientados e conscientes de como cuidar e se responsabilizar no processo saúde-doença. Sobretudo, a intervenção proporcionará o acesso a determinados serviços oferecidos pela UBS, sem que necessário o deslocamento dos pacientes portadores de doenças crônicas, diminuindo o risco de contaminação.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Promover a continuidade do cuidado em tempos de covid, assim como promover a educação e a difusão da Informação em saúde na comunidade de São João, General Carneiro/PR.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Requerer autorização da Secretaria Municipal de Saúde para implantar e implementar o projeto de intervenção;
- Eleger equipe multidisciplinar para administração do grupo virtual;
- Reunir a equipe de trabalho para discutir as problemáticas e ações a serem desenvolvidas;
- Categorizar os pacientes da comunidade de São João;
- Eleger os pacientes interessados que comporão o grupo virtual;
- Analisar as principais queixas dos pacientes eleitos para o grupo;
- Estabelecer um paralelo entre as doenças e pacientes;
- Criar as regras e mecanismos de funcionamento do grupo virtual;
- Estabelecer os limites, as finalidades e os objetivos do grupo virtual;
- Criar calendário de planejamento do compartilhamento dos áudios e vídeos educativo-informativos;
- Criar os materiais de áudio e vídeo a serem compartilhados;

- Criar o grupo virtual;
- Adicionar os membros do grupo virtual;
- Implementar o projeto de intervenção;
- Desenvolver um questionário avaliativo do projeto de intervenção;
- Aplicar um questionário avaliativo qualitativo com os membros do grupo virtual para mensurar os resultados obtidos;
- Avaliar e apresentar os resultados.

### 1.3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada no trabalho foi baseada em diagnóstico situacional da comunidade por meio de uma pesquisa exploratória. O problema priorizado foi identificado pela equipe em discussão aberta. Ele consiste na dificuldade de promover o cuidado, a educação e difusão da informação em saúde na comunidade, especialmente no período de pandemia, de modo a comprometer a efetividade dos princípios basilares da Estratégia de Saúde da Família e as premissas que regem a PNAB.

Deste modo, foram tomadas ações no sentido de mobilizar a equipe de saúde para identificar os pacientes que necessitavam de acompanhamentos de modo especial, foram levantadas as medidas para compor o grupo virtual e, principalmente, realizar os planejamentos para a produção dos materiais e vídeos necessários ao processo de difusão das informações de interesse dos pacientes.

Por meio dos indicadores e aos parâmetros da comunidade, o nível de escolaridade dos usuários bem como a situação de saúde dos pacientes, constantes da tabela nº 01, foram determinantes na condução dos trabalhos e na indicação da pesquisa ação.

A proposta se consubstanciou em uma pesquisa-ação diretamente relacionada à implantação/implementação de um plano de ação. Na concepção de Thiollent (2009), ao se tratar da metodologia na égide da pesquisa-ação, definiu como:

“um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativos”. (THIOLLENT, 2009, p.16).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A difusão da informação e da educação em saúde é parte fundamental e importante no processo de promoção em saúde. Isto porque promover saúde pública é muito mais que, simplesmente, tratar a doença, mas sim o paciente e seu ambiente como um todo de modo que seja possível sistematizar a assistência em aspectos mais abrangentes.

Educar e informar o paciente, sobretudo considerando suas dificuldades particulares, potencializa o processo de tratamento, porém, em alguns contextos, o atendimento ambulatorial pode não ser suficiente para garantir a continuidade do cuidado e oferecer a difusão de educação e informação, sendo necessária a adoção de novas ferramentas que viabilizem esse processo.

Aqui no Brasil, essa nova estratégia de concepção de promoção em saúde ganhou base com a instauração do Programa Saúde da Família (PSF), o qual prometia reorganizar e reformular o modelo assistencial vigente.

A lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975 foi um marco importante neste novo processo. Embora tenha sido revogada pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, trouxe fundamentos inovadores para a Organização do Sistema Nacional de Saúde, como previsto no art. 1º, inciso II:

- II - O do Ministério da Previdência e Assistência Social, com atuação voltada principalmente para o atendimento médico-assistencial individualizado, cabendo-lhe particularmente:
  - a) Elaborar planos de prestação de serviços de saúde às pessoas;
  - e) Experimentar novos métodos terapêuticos e novas modalidades de prestação de assistência, avaliando sua melhor adequação às necessidades do País (BRASIL, 1975);

Posteriormente, com a vigência da lei n.º 8.080, a assistência e promoção em saúde passaram a configurar como objetivo elementar do Sistema Único de Saúde, conforme redação do artigo 5º da aludida lei:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

Desde então, a promoção em saúde pública deixou de se limitar às condutas de tratamento de doença, passando a integrar diversas ações que corroboram para a efetividade desse processo, promovendo sua integração com as ações assistenciais e atividades preventivas.

No quesito informação, a lei n.º 8.080 se encarregou de estabelecer como um dos principais princípios do Sistema Único de Saúde, a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário, sob a inteligência do art. 7º, inciso VI da aludida lei:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário (BRASIL, 1990);

As diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada por meio da Portaria N.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 também contribuiu para a transformação da forma de promoção da saúde. Esta portaria trouxe elementos relevantes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobretudo, traçou os princípios e diretrizes da Atenção Básica, que têm o condão de fragmentar uma base sólida de modo a estruturar os alicerces da Atenção Básica, sendo eles:

**Universalidade:** Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.

**Equidade:** Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual,

identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

**Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (PNAB, 2017).

O princípio da universalidade está inteiramente vinculado à forma (universal) e ao modo de acesso (contínuo) aos serviços de saúde, imputando a necessidade de estabelecer mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento dos pacientes. Essas condições se aproximam da proposta de intervenção na medida em que, circunstâncias alheias impedem o acesso desses pacientes às unidades de saúde. Sob a perspectiva do princípio da Universalidade, diante de uma dificuldade que ameace o acesso dos pacientes às redes de saúde, faz-se necessária a adoção de medidas que contorne esse quadro a fim de possibilitar a continuidade do atendimento.

O princípio da equidade, por sua vez, opera no reconhecimento de que as pessoas são diferentes e, portanto, é indispensável que haja o adequado tratamento à medida em que se desigualam. As condições de vida e saúde, assim como as necessidades dos usuários podem variar, entretanto, pelo princípio da equidade é expressamente proibida qualquer discriminação, no trato ou no oferecimento dos serviços de saúde.

Por fim, quanto ao princípio da integralidade, pressupõe que os serviços de saúde deve ser o mais inteiro possível considerando às necessidades da população, deixando-se de se limitar ao tratamento da doença de modo que seja proporcionado um cuidado ampliado.

Os três princípios contemplam fundamentos que apoiam, a proposta de intervenção tematizada no presente trabalho. Isto porque a criação de um grupo virtual ampliará proporcionará a continuidade do cuidado ao paciente em tratamento, proporcionará a difusão da informação e da educação em saúde, considerando as particularidades de cada paciente e, ainda que, por eventual circunstância de

distanciamento social ou impossibilidade de mobilidade, não seja possível o comparecimento presencial desse paciente.

No anexo da Portaria N.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, são tipificadas as atribuições das equipes de saúde e de seus membros. Dentre os itens deste anexo, chama-se atenção para o que dispõe o item 4, que estabelece as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica, ficando claramente demonstrado que o processo de promoção de educação e informação em saúde está inserido no campo dessas atribuições. Veja-se

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público (PNAB, 2017);

Por meio desta revisão fica evidente que as normas e legislações que dispõem acerca de saúde pública reconhecem as atividades em grupos como um importante instrumento na difusão da informação e da promoção da educação em matéria de saúde.

Ao tratar de promoção da educação e informação em saúde no contexto atual de pandemia, torna-se inevitável discorrer acerca das experiências atreladas às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), dada sua relevante contribuição no processo de difusão desse campo. Recursos tecnológicos tem sido essenciais no processo de desenvolvimento e construção de uma comunicação eficiente quando do cuidado com o paciente.

As TICs, podem ser definidas como quaisquer espécies de tecnologia que viabilize a transmissão de informação com o fim de proporcionar eficiência ao

processo de comunicação. Normalmente são traduzidas em softwares, hardwares, tecnologias de comunicação e tele móveis.

Na temática do presente artigo, envolve-se essa tecnologia no campo da saúde pública, fazendo-a de instrumento que viabilize melhores resultados na relação entre equipe de saúde e paciente, dada as dificuldades de atendimento presencial.

Há na literatura científica diversos estudos atestando a efetividade da incorporação das Tecnologias de Informação e Comunicação no campo da saúde. Resultados positivos racionalizam a coordenação de cuidados no contexto da prática clínica e evidenciam os resultados no cuidado dos pacientes crônicos.

Em 1997, quando ainda incipiente a introdução das TIC, Mitchell E, Sullivan F, concluíram um estudo acerca das percepções inaugurais do uso de tecnologias dentro do campo da saúde, constatando-se que

a utilização de computadores nas as consultas permitiu racionar o tempo da mesma. A emissão das receitas médicas por impressora proporcionou o aumento de medicamentos genéricos prescritos. A utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação para requerer exames complementares ocasionou à diminuição dos gastos e à redução significativa de testes desnecessários. Houve uma aprovação por parte dos médicos e pacientes atrelada ao uso dos equipamentos informatizados. Concluiu-se que a adoção de TIC na atenção primária colaborou consideravelmente para melhora no desempenho das atividades da equipe (MITCHELL E, SULLIVAN F, 1997).

Ludwick DA, Doucette J. (2009), em uma revisão sistemática destinada a avaliar as primeiras experiências atreladas à adoção de registros médicos eletrônicos na atenção primária, concluiu que a usabilidade do sistema de saúde, os conhecimentos de informática e o ajuste do sistema de computação dentro da cultura organizacional são fatores significativos de sucesso na implementação.

Em 2013, um estudo inglês levantou os impactos do Registro Eletrônico em Saúde na rotina de trabalho da atenção primária baseadas na comunidade, indicando que o aumento da adesão aos cuidados baseados em orientação e informação como potencial para melhorar a qualidade e integralidade do cuidado (HOWARD J, CLARK EC, FRIEDMAN A, CROSSON JC, PELLERANO M, CRABTREE BF, ET AL., 2013).

Também em 2013, um estudo qualitativo australiano, destinado a avaliar a difusão da informação em saúde, na atenção primária, evidenciou que a utilização

de TIC propicia condições para viabilizar a plena realização desse atributo da atenção primária (BANFIELD M, GARDNER K, MCRAE I, GILLESPIE J, WELLS R, YEN L, 2013).

De acordo com o estudo de Destro (2017), ao executar ações de educação em saúde por meio do aplicativo WhatsApp, foi verificado o fortalecimento dos programas de saúde vigentes, assim como o empoderamento na saúde das mulheres participantes do estudo, enfatizando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

O processo inicial para a implementação foi requerer à Secretária Municipal de Saúde a devida autorização para a criação do grupo virtual, de modo que toda a equipe esteja respaldada nas suas ações por meio do grupo.

Após autorizado pela Secretária de Saúde, foi realizada reunião com a equipe da UBS de São João para relatar os papéis, as finalidades e função de cada um dos membros deste grupo. Assim como, foram discutidas as problemáticas e ações a serem desenvolvidas.

Foi criado o grupo e incluído os membros subdivididos entre equipe profissional de saúde (administradores do grupo) e pacientes da comunidade de São João (demais membros). Foi gravado e postado um vídeo de explicação das regras, dos objetivos e das finalidades do grupo, de modo que os usuários compreendam detalhadamente o fim a que se destina a intervenção.

Foi criado um calendário de planejamento do compartilhamento dos áudios e vídeos educativo-informativos, estando em aberto o conteúdo, de acordo com às necessidades dos usuários. Dentre os materiais educativos e informativos, foram criados alguns dos materiais de áudio e vídeo a serem compartilhados.

Durante o processo de compartilhamento dos materiais educativos, foi aberto aos usuários a liberdade de manifestar dúvidas acerca dos materiais divulgados, bem como acerca de outras dificuldades e dúvidas relacionadas aos serviços de saúde da atenção primária.

Decorridos 60 dias da implementação do grupo virtual, foi aplicado o questionário avaliativo direcionado aos usuários do grupo, o qual foi tabulado e interpretado, obtendo-os como resultados da intervenção.

## **4 RESULTADOS DA INTERVENÇÃO**

Por decorrência das dificuldades de se estabelecer uma relação mais próxima entre a equipe de saúde e usuários da Unidade de Saúde, não apenas no atual cenário de pandemia da Covid-19 mas também em circunstâncias paralelas onde esse contato é relativizado, foi realizada a Implementação do Grupo Virtual na Estratégia de Saúde Família de São João - General Carneiro/PR.

Dentre os resultados obtidos, foram ponderados os seguintes:

### **4.1. PACIENTES CLASSIFICADOS COMO GRUPO DE RISCO COVID-19**

Os paciente classificados no grupo de risco, dentre os quais foram classificados por portarem doenças crônicas, cardiovasculares, obesidade, doenças respiratórias, imunodeprimidos, assim como idosos e gestantes, foram assistidos virtualmente ante suas necessidades de saúde.

O atendimento de demandas por medicamentos foi resolutivo pelo aplicativo virtual, sendo que o paciente foi atendido pelo seu respectivo Agente Comunitário de Saúde com a participação da profissional médica, sem que necessário seu deslocamento até a unidade de saúde.

Quanto às necessidades de consulta médica, também foram direcionadas por meio do aplicativo, sendo que as consultas ocorreram por meio de vídeo conferência.

Os pacientes classificados em condições de urgência receberam os encaminhamentos necessários. Neste ponto em questão foi verificada uma limitação na eficiência do atendimento virtual, visto que, restringe a avaliação médica em seus exames clínicos.

### **4.2. ORIENTAÇÕES QUANTO À ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSAS**

Na rotina comum, em um cenário sem Covid-19, já se notava a dificuldade por parte dos usuários quanto à correta administração dos seus medicamentos de uso constante, apresentando dúvidas frequentes nas consultas.

Na intervenção, pelo grupo virtual, foram esclarecidos pela médica inúmeros questionamentos quanto à administração de medicamentos, especialmente aos portadores de diabetes.

Esses esclarecimentos foram cruciais para a manutenção dos cuidados para com os pacientes portadores de doenças crônicas, mostrando-se mais eficiente com a intervenção, por meio da utilização do grupo virtual, visto que permitiu a elucidação imediata das dúvidas, possibilitando o correto tratamento de suas doenças.

Por diversas vezes, em um cenário sem Covid-19, os pacientes só buscavam o atendimento na UBS após o esgotamento das medicações, quando então eram esclarecidas as dúvidas e constatada a administração incorreta das medicações. Neste sentido, a intervenção se mostrou mais eficaz que o método convencional, dada a possibilidade de resposta imediata aos questionamentos dos pacientes.

#### 4.3. AUXÍLIO NA INTERPRETAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PACIENTES COM SINTOMAS DE COVID-19

É cediço que, a correta orientação e condução dos pacientes com sintomas aparentes de Covid-19 é crucial para a contenção da disseminação da doença.

A intervenção, por meio do compartilhamento de vídeos informativos do Ministério da Saúde e pela orientação médica, proporcionou melhor trato para com esses pacientes, esclarecendo-os em relação aos seus sintomas e respectivo cuidado. Mostrando-se eficaz nas orientações de auto isolamento (conforme as orientações das autoridades nacionais) e monitoramento de seus sintomas, racionalizando o atendimento presencial e evitando exposição desnecessária.

Com a intervenção, foi possível realizar de modo efetivo o encaminhamento de pacientes que apresentaram dificuldades para respirar ou dor/pressão no peito, de modo que o centro de referência para esses pacientes foram previamente cientificados da chegada desse paciente, proporcionando uma logística eficiente no processo de combate à doença.

#### 4.4. COMPARTILHAMENTO DE VÍDEOS EDUCATIVOS

Como um dos principais focos da intervenção, foram compartilhados diversos vídeos educativos e informativos de saúde relacionados a:

- Alimentação saudável;
- Alimentação para diabéticos;
- Alimentação para hipertensos;
- Autocuidado;
- Efeitos nocivos do álcool e do tabaco;
- Gravidez;
- Prática de exercícios físicos e sua importância;
- Prevenção ao Corona vírus;
- Saúde mental;

Alguns dos vídeos compartilhados, foram realizados pela própria médica, considerando o perfil de saúde dos usuários. Outros vídeos foram aproveitados das publicações de órgãos e autoridades de saúde, sendo devidamente introduzidos e orientado pela médica.

#### 4.5. RESTRIÇÕES IDENTIFICADAS

Embora a intervenção, na maioria, tenha proporcionado bons resultados dentro do atual cenário de pandemia, foram identificadas as seguintes restrições as quais impediram a consecução dos objetivos:

- Alguns pacientes não possuem acesso à internet/smartphones;
- Instabilidade na rede impediu o atendimento pleno, em algumas ocasiões;
- Impossibilidade de realizar procedimentos clínicos dada a modalidade virtual.

### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo se conclui que a utilização de tecnologias de informação e comunicação, como Grupo de WhatsApp, para instrumentalizar a difusão da informação e da educação no cuidado com o paciente, garantiu a oferta

de ações de forma segura, amenizando os efeitos advindos com o isolamento social provocado pela pandemia do novo corona vírus.

A experiência demonstrou que a aproximação, por meio do grupo virtual, entre a equipe de saúde e os usuários da UBS São João - General Carneiro/PR, foi crucial para que não ocorresse a descontinuidade e o agravamento das condições dos usuários em tratamento. Constatou-se que, o aspecto tecnológico envolvido no processo de comunicação mediado pelo grupo virtual, possibilitou à Unidade Básica de Saúde de São João - General Carneiro/PR, certa independência da antiga forma de cuidado, permitindo cada vez mais as relações imediatas por meio da tecnologia, viabilizando a interatividade, o trabalho em grupo e a efetividade no cuidado.

Em aspecto secundário, foi verificado que houve a racionalização dos atendimentos como de demandas relacionadas à renovação de receitas, orientações quanto à determinados sintomas, administração medicamentosa e autocuidado.

A conclusão que se tira é a de que, para além do uso do aplicativo como ferramenta no campo da difusão da informação e da educação no campo da saúde pública, o grupo virtual foi vital na manutenção dos atendimentos e cuidados de saúde aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

Banfield M, Gardner K, McRae I, Gillespie J, Wells R, Yen L. **Unlocking information for coordination of care in Australia: a qualitative study of information continuity in four primary health care models.** BMC Fam Pract 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Secretária de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2016. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em 26 set. 2020. CARNEIRO, S. de saúde G. Base de Dados Secretaria de Saúde General Carneiro. General Carneiro: General Carneiro Pr. 2019.

DESTRO, J. **Conteúdo Multimídia Sobre Câncer de Mama no Whatsapp.** Respositório Digital UNICESUMAR, Maringá, out. 2017. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/1944>. Acesso em 10 out. 2020.

Howard J, Clark EC, Friedman A, Crosson JC, Pellerano M, Crabtree BF, et al. **Electronic health record impact on work burden in small, unaffiliated, community-based primary care practices.** J Gen Intern Med 2013

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde** [Internet]. Disponível em: Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/general-carneiro/panorama>. Acesso em 21 out. 2019. LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. Promoção de saúde, a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

Ludwick DA, Doucette J. **Adopting electronic medical records in primary care: lessons learned from health information systems implementation experience in seven countries.** Int J Med Inform 2009

MITCHELL E, SULLIVAN F. **A descriptive feast but an evaluative famine: systematic review of published articles on primary care computing during 1980- 97.** BMJ 2001;

PEDROSA, I. I. **É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social.** Disponível em: <[www.gices-sc.org](http://www.gices-sc.org)>. Acesso em: 20 out. 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 14. ed. São Paulo: Cortez; 2009.