

# **AÇÕES INTERPROFISSIONAIS JUNTO ÀS USUÁRIAS DIABÉTICAS E HIPERTENSAS DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS: UM RELATO DE CASO**

## **INTERPROFESSIONAL ACTIONS WITH DIABETIC AND HYPERTENSIVE USERS DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC: A CASE REPORT**

**Kamila Miranda da Silva** [ka14miranda@gmail.com]<sup>1</sup>

**Mira Wengert** [mira.wengert@ifrj.edu.br]<sup>2</sup>

**Beatriz de Oliveira Barbosa Silveira** [beatrizosilveira2@gmail.com]<sup>1</sup>

**Mateus Silva Carvalho** [mateus.scarvalho1@gmail.com]<sup>3</sup>

**Camila de Andrade Tintel** [camilatintel@yahoo.com.br]<sup>1</sup>

**Lilian Dias Bernardo** [lilian.bernardo@ifrj.edu.br]<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Realengo (IFRJ/CReal)

<sup>2</sup> Farmacêutica, Doutora em Ciências Biológicas - Fisiologia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Realengo (IFRJ/CReal) - Docente

<sup>3</sup> Graduação em Terapia Ocupacional - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Realengo (IFRJ/CReal)

<sup>4</sup> Terapeuta Ocupacional, Doutora em Saúde Coletiva, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - Campus Realengo (IFRJ/CReal) - Docente

### **RESUMO**

A diabetes Mellitus e a hipertensão são doenças crônicas e representam risco maior para desenvolver a forma grave de COVID-19. Com isso, medidas restritivas devem ser rigorosamente cumpridas durante a pandemia para evitar o adoecimento. No entanto, pela condição de cronicidade, os cuidados em saúde devem ser mantidos de forma contínua. Por isso, o estudo teve como objetivo apresentar um relato de caso sobre as ações interprofissionais adotadas para o acompanhamento remoto de usuáries com diabetes e/ou hipertensão de uma clínica da família da zona oeste do Rio de Janeiro. O projeto utilizou o WhatsApp® e as chamadas de vídeo para realizar as orientações sobre os cuidados em saúde. As orientações interprofissionais eram direcionadas para o conhecimento das patologias, gerenciamento medicamentoso, alimentação, atividade física, tabagismo, saúde mental, *fake news*, lazer e cuidado com os pés. Ocorreram obstáculos para a realização das orientações decorrentes da própria tecnologia, das habilidades digitais, da organização entre os integrantes do projeto ou por questões relacionadas à saúde. As intervenções elaboradas de forma interprofissional possibilitaram a implementação de ações mais resolutivas e centradas nas demandas e necessidades dos usuáries. As tecnologias de informação e comunicação, em tempos pandêmicos, se mostraram eficazes para a manutenção do vínculo com os usuáries, de forma a possibilitar as trocas de experiências e para dar continuidade ao monitoramento dos cuidados em saúde de indivíduos diabéticos e/ou hipertensos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia; Doenças Crônicas; Tecnologia da informação; Diabetes Mellitus; Hipertensão

### **ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus and hypertension are chronic diseases and represent an increased risk for developing the severe form of COVID-19. Thus, restrictive measures must be strictly enforced*

during the pandemic to prevent illness, however, due to chronic conditions health care must be maintained continuously. Therefore, the study aimed to present a case report about interprofessional actions adopted for the remote monitoring of users with diabetes and/ or hypertension in a family clinic in the West of Rio de Janeiro. The project used WhatsApp® and video calls to provide guidance on health care. The interprofessional guidelines were directed to the knowledge of pathologies, medication management, feeding, physical activity, smock, mental health, fake news, leisure, and foot care. There were obstacles for the realization of the guidelines resulting from the technology itself, from digital skills, from the organization among project members, or due to health-related issues. Interventions designed in an interprofessional form made it possible to implement more resolute actions centered on the demands and needs of users. Information and communication technologies, in pandemic times, proved to be effective in maintaining the bond with the users to enable the exchange of experience and to continue monitoring the health care of diabetes and/or hypertensive individuals.

**KEYWORDS:** *Pandemics; Chronic Disease; Information technology; Diabetes Mellitus; Hypertension.*

## INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (SARS-Cov-2) impôs modificações nos modos de viver da população, sobretudo para aqueles que se encontram no grupo de maior risco para a morbimortalidade, como as pessoas com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica (BARRA *et al.*, 2020).

Tais condições de saúde estão entre as doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes em nível mundial e representam um sério problema de saúde pública (MAGRI, 2020). Dados das associações científicas de estudos sobre o diabetes, informaram que, em 2019, o Brasil foi o primeiro país da América do Sul e Central com as maiores despesas em saúde para essa doença e ocupou, no *ranking* mundial, o quinto país com o maior número de casos (IDF, 2019). Em 2018, 7,7% da população se autodeclarou como diabética, de acordo com o sistema nacional de vigilância sanitária no monitoramento das doenças crônicas.

No que se refere à hipertensão arterial sistêmica, o quantitativo nacional apontou para 17 milhões de diagnósticos autorreferidos, com considerável contribuição para o aumento da mortalidade por doenças cardiovasculares (BRASIL, 2019). Na análise das evidências epidemiológicas, o Rio de Janeiro se destacou como a capital com a maior prevalência para as duas doenças e ainda há projeções futuras nacionais para o aumento no número de casos no decorrer dos anos (BRASIL, 2019; LEITÃO *et al.*, 2021). No entanto, a pandemia poderá impactar nestes dados prospectivos.

Essas doenças crônicas não transmissíveis acometem pessoas de diversas faixas etárias, com expressiva prevalência entre os idosos (SILVA *et al.*, 2015), e estão associadas a fatores genéticos, ao sedentarismo, alimentação com dieta inadequada, tabagismo, obesidade e ingestão de álcool (MALTA, 2020).

Ao considerar a COVID-19, pessoas com diabetes – independente se for do tipo I ou do tipo II – possuem um maior risco para desenvolver a forma grave da doença, especialmente entre os que já são diabéticos há mais tempo, com comorbidades ou com dificuldade no controle metabólico. O que se sabe até o presente momento (março de 2021) é que isso decorre do fato de que as pessoas diabéticas, por apresentarem quadros recorrentes de hiperglicemia, redução dos mecanismos imunológicos de defesa ou por possuírem maior expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (receptores para o SARS-CoV-2) tornam-

se mais vulneráveis a ter a forma grave da doença se a condição de saúde não estiver controlada (SBD, 2020; PRADA, FERREIRA, 2020).

Ao considerar os hipertensos, o motivo pode ser atribuído à maior capacidade de proliferação do vírus devido a uma secreção aumentada da enzima conversora de angiotensina 2 devido à administração de alguns medicamentos anti-hipertensivos utilizados no tratamento, tais como os inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores da angiotensina (BARROS, MAZULLO, JÚNIOR, 2020), explicando o risco ainda maior em pessoas com doenças cardiovasculares (ZHENG *et al.*, 2020).

Frente ao conhecimento de que esta doença é altamente infectocontagiosa, uma das principais medidas adotadas mundialmente pelos órgãos de saúde para o combate e prevenção da propagação do vírus foi a de seguir medidas estritas de distanciamento físico (SAEZ *et al.*, 2020), solicitando a todas as pessoas que ficassem em casa o máximo possível (ZHOU *et al.*, 2020). Além disso, os cuidados com a higienização das mãos e uso de máscara também se apresentaram como medidas mais eficazes para o combate ao adoecimento (ZHOU *et al.*, 2020).

As medidas de distanciamento geraram, assim, uma importante mudança no cotidiano das pessoas. A participação em atividades na comunidade foi significativamente modificada. Para exemplificar, destaca-se a atividade de lazer – representada pelo engajamento em atividades físicas, como fazer caminhadas, correr ou frequentar academia – que ficaram, por muito tempo, restritas ao ambiente doméstico, contribuindo para um estilo de vida mais sedentário. No que tange ao gerenciamento da saúde, o acompanhamento da condição de saúde pela equipe de profissionais passou a ser feito no modo remoto, por recursos da telessaúde, ou muitas pessoas diminuíram a frequência de idas às consultas, pois passaram a ter medo de ir aos locais de saúde pelo risco maior para o adoecimento (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Por sua vez, a circulação em locais para fazer compras (como o supermercado) foi recomendada somente em casos de necessidade. Destaca-se, nessa pandemia, que as medidas de distanciamento físico impuseram uma redução nas conexões sociais, exigindo estratégias para utilizar outros recursos para acompanhar a rotina de amigos e familiares que não residiam no mesmo domicílio. Além disso, as incertezas diante da evolução dos casos e das formas de tratamento para a covid-19 geraram insegurança e impactos na saúde mental dessas pessoas (YU, 2020).

No cenário que se apresenta, diversas reflexões surgiram. Se o plano de cuidados a pessoas com diabetes e/ou hipertensão se fazem com a mudança e manutenção de estilos de vida mais saudáveis, envolvendo atividade física, controle medicamentoso, boa alimentação e acompanhamento contínuo e periódicos de sua condição de saúde, como fica a assistência a estes usuários em tempo de pandemia? Se a diabetes e a hipertensão são doenças sensíveis à atenção primária, os cuidados longitudinais produzidos de forma remota são passíveis de produzirem efeitos benéficos aos usuários? Quais recursos adotar para munir os diabéticos e hipertensos de informações confiáveis sobre o novo coronavírus e, ao mesmo tempo, manter as atividades de autocuidado apoiado as suas condições crônicas?

Ao considerar o cenário pandêmico, o uso das tecnologias se apresenta como uma ferramenta que possibilita acompanhar os usuários em seus cuidados em saúde, assim como pode ser um meio de comunicação para intervenções que buscam promover a saúde. Ademais, tem sido visto como o grande aliado para promover informações em saúde e minimizar a sensação de isolamento social, ao permitir as conexões com os amigos e familiares e possibilitar executar as atividades que habitualmente são feitas na comunidade, como compras, pagamentos de contas da casa e consultas de saúde (GRIFFIN *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo apresentar a implementação das ações interprofissionais adotadas para o acompanhamento remoto de usuários com diabetes e/ou hipertensão de uma clínica da família da zona oeste do Rio de Janeiro.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso sobre o desenvolvimento e a condução de um programa remoto de ações interprofissionais de educação e promoção em saúde feito com usuários diabéticos e/ou hipertensos, adscritos em uma clínica da família da zona oeste do Rio de Janeiro. Este estabelecimento de saúde beneficia aproximadamente 24 mil pessoas que residem nos bairros de Padre Miguel, Realengo, Bangu e proximidades. A demanda de pacientes hipertensos e diabéticos é muito maior que a capacidade do serviço, o que exige dos profissionais de saúde a elaboração de estratégias de cuidados inovadoras para atender às demandas e necessidades da comunidade de forma integral (OTICS, 2018). Este estudo de caso ocorreu no período de abril de 2020 a março de 2021.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, esta investigação atendeu às exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a análise ética (BRASIL, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino que desenvolveu a pesquisa e pela Secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro, sob parecer favorável de números CEP-IFRJ nº 1.342.121e CEP-SMS/RJ nº 3.785.722.

Os usuários que faziam acompanhamento presencial na Clínica da Família foram contactados por telefone e convidados a participar do projeto de educação em saúde no formato virtual, em que seriam feitos encontros síncronos e assíncronos. No convite, eram informados sobre o objetivo do estudo e a garantia do anonimato e confidencialidade das informações.

Para o desenvolvimento do projeto, o *Smartphone* foi a ferramenta utilizada como recurso para conduzir as ações de monitoramento e orientação em saúde. Por esse dispositivo móvel, foram selecionados dois canais de comunicação: WhatsApp® e chamadas de vídeo. A frequência das interações pelo WhatsApp® era de três vezes por semana e as chamadas de vídeo eram realizadas quinzenalmente.

O planejamento dos encontros era feito por estudantes dos cursos de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com supervisão de preceptores do território e das tutoras docentes dos cursos de Terapia Ocupacional e Farmácia. Esta equipe integrava um projeto que pertencia ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - PET-Saúde Interprofissionalidade. As ações desenvolvidas eram baseadas nos pressupostos da educação interprofissional e tinham a intenção de cultivar e desenvolver competências para as práticas colaborativas em saúde. Nesse sentido, a tônica estava em aprender com o outro e sobre o outro para possibilitar, de forma explícita, ações colaborativas direcionadas à melhor qualidade da atenção à saúde, com repercussões na formação profissional dos integrantes (FREIRE FILHO *et al.*, 2019). Considerando a complexidade dos problemas que estavam correlacionadas à diabetes e hipertensão, as ações interprofissionais foram consideradas estratégias potenciais para promover a adesão do usuário ao tratamento.

As percepções dos estudantes e os relatos dos usuários foram os subsídios utilizados para a construção do relato dessas vivências, e para promover reflexões sobre a potencial capacidade das ações interprofissionais em promover o autocuidado em saúde e o monitoramento das condições crônicas.

### Ações interprofissionais junto a diabéticos e/ou hipertensos: o relato de caso

Desde março de 2019, usuários do Sistema Único de Saúde com diagnóstico de diabetes *mellitus* e/ou hipertensão arterial sistêmica eram acompanhados em uma clínica da família para receber orientações de promoção e educação em saúde e para monitorar suas condições de saúde.

O acompanhamento era feito com 40 usuários, semanalmente, de forma interprofissional, por uma equipe formada por estudantes de Farmácia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, preceptores (profissional de educação física, fisioterapeuta e enfermeiro) e docentes (terapeuta ocupacional e farmacêutica).

As ações desenvolvidas neste espaço englobavam o monitoramento da glicemia e/ou da pressão arterial, avaliação do autocuidado em saúde e da qualidade de vida relacionada à saúde, avaliação sobre as tomadas de decisões em caso de descontrole das suas condições crônicas e exame físico geral, com destaque para a avaliação da sensibilidade dos pés, assim como oficinas para abordar sobre o adoecimento, gerenciamento medicamentoso, hábitos alimentares saudáveis, tabagismo, ingestão de álcool, cuidados relativos aos pés e atividade física. A condução das atividades era feita em grupo, uma vez por semana, e todos tinham a possibilidade de compartilhar suas experiências e práticas de cuidados, tornando os encontros como um potencial espaço de ensino e aprendizagem sobre suas condições de saúde.

Neste mesmo espaço, era promovida uma escuta qualificada dos modos de viver de cada usuário, considerando como os fatores culturais e ambientais (especialmente o social) interferiam no protagonismo para o autocuidado em saúde.

Em março de 2020, devido à pandemia do coronavírus, o acompanhamento presencial foi suspenso temporariamente, seguindo as orientações da Organização Mundial de Saúde. Assim, desde abril de 2020, o atendimento a estes usuários teve que ser adaptado à nova realidade, passando a ser feito no formato virtual.

O primeiro canal de comunicação escolhido para manter o acompanhamento destas pessoas, como já mencionado e aqui retoma-se, foi o WhatsApp®. Esse aplicativo já era utilizado antes da pandemia como um meio de comunicação entre a maioria dos usuários que possuíam *smartphones* e participavam do projeto. O número de participantes no projeto virtual foi reduzido (se comparado ao presencial) porque alguns não possuíam o telefone celular ou porque a equipe não teve acesso ao contato telefônico atual de outros usuários.

Nessa etapa, foi possível recrutar 30 participantes, sendo 26 do sexo feminino e quatro do sexo masculino. As idades variaram entre 44 a 78 anos e a maioria possuía ensino médio completo (n= 17) seguido pelo ensino fundamental incompleto (n= 13). Sobre a condição de saúde dessa população, 19 pessoas tinham o diagnóstico de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica; nove apenas hipertensão arterial sistêmica e três somente diabetes *mellitus*.

No formato virtual, os acadêmicos foram divididos em subgrupos compostos por dois ou três estudantes de formações distintas, um preceptor do campo e duas tutoras docentes. O projeto remoto abordava os mesmos temas realizados no acompanhamento presencial e foram acrescentadas as orientações sobre lazer, saúde mental e reconhecimento de *fake news*.

As orientações de lazer buscavam dar opções para momentos de prazer, relaxamento ou descontração de forma segura e sem se colocar em risco para o adoecimento por covid-19. Por sua vez, as questões relacionadas à saúde mental tinham a intenção de acolher os usuários e conscientizá-los que as medidas restritivas eram em prol de manter a saúde, indicando estratégias que poderiam promover pensamentos positivos e controle da ansiedade diante de um momento tão caótico, nunca antes vivido pela maioria dos participantes e que

gerava, em muitos, a sensação de insegurança. Já as dicas para verificar notícias falsas passou a fazer parte do projeto porque os estudantes e profissionais a consideraram pertinentes ao contexto pandêmico, uma vez que muitas informações sobre a evolução e tratamento da COVID-19 estavam sendo divulgadas nos meios de comunicação do grupo sem considerar as evidências científicas.

Os subgrupos eram responsáveis por elaborar novas metodologias ou recursos para abordar o autocuidado em saúde. Foram produzidos vídeos, *quiz*, *folders*, jogos e gravações de áudio, em que foram utilizadas imagens como uma estratégia para facilitar o entendimento sobre o tema abordado, bem como utilização de uma linguagem acessível para se comunicar com os usuários. Os *quiz* e jogos eram as estratégias adotadas para mensurar a participação e o aprendizado sobre o conteúdo trabalhado nos grupos de WhatsApp®. Os recursos produzidos para o acompanhamento remoto visavam atrair a atenção do usuário e estimular as trocas entre os pares, com vistas a manter ou aumentar a adesão ao programa de promoção e orientação em saúde.

É importante destacar que o planejamento das intervenções – em especial a produção dos materiais – era feito de forma interprofissional e, assim, cada estudante ou profissional contribuía com um olhar diferenciado e específico da sua formação. Nesse processo, foi possível aos integrantes fomentar e estimular o desenvolvimento de competências colaborativas baseadas nos pressupostos da educação interprofissional, especialmente aqueles referentes à clareza dos papéis de cada profissão, a importância do trabalho em equipe, da liderança colaborativa e da resolução de conflitos. Nesse âmbito, houve relatos de que o planejamento realizado de forma interprofissional poderia contribuir para que os estudantes vivenciassem uma formação diferenciada para o trabalho em saúde, superando o caráter fragmentado de práticas assistenciais em saúde e com o enfoque no cuidado resolutivo e de qualidade para o usuário.

Durante as oficinas remotas, os usuários compartilhavam suas experiências e dúvidas a respeito dos temas abordados em cada encontro. Para exemplificar, na oficina sobre o gerenciamento medicamentoso, foram elaborados *folders* e vídeos com instruções sobre os efeitos dos medicamentos para o controle da doença, assim como formas corretas de ingestão, armazenamento e descarte dos medicamentos. Os usuários comentavam sobre o local da geladeira em que guardavam a insulina, o horário de administração e o tipo de líquido que utilizavam para tomar o medicamento, assim como informavam qual era a finalidade de cada medicação. Assim, era possível orientar o adequado gerenciamento medicamentoso para controle das condições crônicas.

À semelhança com as pessoas que possuíam diabetes, era feito um jogo para saber como era a rotina de limpeza e cuidados com os pés. A partir do levantamento, era possível identificar como os usuários cuidavam dos pés após o banho e ao calçar sapatos, sandálias e chinelos. Cuidados para secar entre os dedos, visualizar a existência de fissuras, ulceração ou infecção, retirada de cutículas, investigação de objetos dentro dos calçados fechados, tipos de calçados mais adequados para o ambiente doméstico e para a mobilidade na comunidade eram as orientações em saúde feitas para a prevenção de complicações decorrentes de uma possível doença vascular periférica ou neuropatia que o usuário pudesse ter como consequência da diabetes. Assim, essas estratégias buscavam prevenir as complicações que poderiam resultar em amputação.

Na condução das atividades via WhatsApp®, algumas barreiras surgiram durante a implementação das intervenções: a dificuldade em utilizar o aparelho eletrônico para acessar *links* ou baixar arquivos enviados, problemas para a reprodução de vídeos por incompatibilidade do formato da mídia com o *smartphone* ou dificuldade em acompanhar as inúmeras mensagens enviadas pelos integrantes do grupo.

Alguns usuários informaram ausência de tempo para acompanhar as orientações ou vergonha em expor suas experiências ao grupo. Outros recebiam as orientações via celular de familiares e, dessa forma, não era possível afirmar se as informações chegavam aos usuários. No decorrer do acompanhamento, alguns usuários tiveram problemas de saúde e óbitos entre os familiares ou amigos, levando à ausência temporária do acompanhamento remoto semanal.

Como estratégias para aumentar a participação dos usuários no WhatsApp® e superar os obstáculos, os subgrupos convidavam os usuários em seu número particular para interagir no grupo, questionando-os sobre dúvidas ou dificuldades no uso do aparelho eletrônico. Além disso, foi utilizado o símbolo “@” junto ao nome de cada usuário para que todos ficassem atentos às orientações no grupo. O resultado percebido foi uma maior frequência de trocas entre usuários e estudantes de graduação.

No decorrer dos encontros, os integrantes do projeto decidiram subdividir o grupo do WhatsApp® em três novos grupos menores. Em cada um, foram incluídos 10 usuários e esta estratégia tinha a intenção de dar uma atenção mais personalizada a cada membro, a fim de impactar positivamente na adesão ao tratamento. De forma complementar, os estudantes fizeram outros tipos de filmagens de vídeos, em que usavam um bate papo informal para orientar os usuários ou produções de áudios curtos, em busca de maior interação entre os envolvidos no projeto. Essas estratégias também aumentaram a visualização e participação dos usuários.

Em síntese, os estudantes declararam que a utilização do WhatsApp® facilitou a comunicação entre usuário, estudantes e preceptores, sobretudo por possibilitar orientações e esclarecimento de dúvidas de forma quase simultânea, possibilitando um auxílio para o tratamento e cuidados em saúde. Em março de 2021, após nove meses de orientações em promoção e educação em saúde, o grupo continua aberto, mas o enfoque é dado a solucionar as demandas que surgem ativamente pelos usuários.

Em outubro de 2020, além do acompanhamento pelo WhatsApp®, iniciaram-se os teleatendimentos por chamadas de vídeos, feitas de forma interdisciplinar com a participação de três estudantes de formações distintas, um preceptor e um usuário. As sessões ocorriam quinzenalmente, com duração média de 40 minutos.

Os teleatendimentos avaliavam o autocuidado em relação às suas condições crônicas, cuidados relativos à prevenção do adoecimento por COVID-19, identificação das redes de apoio e autopercepção sobre saúde mental e qualidade de vida.

Em um primeiro momento, os estudantes e o preceptor buscavam compreender a percepção dos usuários em relação à pandemia e os impactos em suas vidas, assim como eram questionados sobre a rede de suporte e apoio recebido por cada usuário em sua comunidade, uma vez que eles eram considerados como integrantes do grupo de risco para morbimortalidade da COVID-19 e precisavam de auxílio para algumas atividades feitas na comunidade, como compras em supermercado ou idas aos bancos, por exemplo.

De forma complementar, foram aplicados instrumentos padronizados de avaliação para conhecer novas demandas e necessidades relacionadas às condições de saúde de cada usuário, assim como eram feitas investigações sobre a periodicidade do monitoramento da pressão arterial, glicemia ou sobre a ingestão de medicamentos. Na sequência, orientações em saúde eram realizadas de acordo com os discursos produzidos em cada encontro.

O teleatendimento possibilitou o aumento do vínculo entre usuários e integrantes do projeto. Na percepção dos estudantes, o contato virtual síncrono despertava nos usuários a possibilidade de receber uma atenção direcionada às suas demandas e necessidades, além

de ser um espaço que favorecia a produção de conhecimentos necessários para embasar as tomadas de decisões referentes ao tratamento em saúde.

Porém, essa modalidade de atendimento também enfrentou algumas barreiras, tais como: esquecimento do compromisso do usuário com o horário agendado, pois algumas vezes eles realizavam outras atividades no horário em que tinham acordado previamente com os estudantes; a instabilidade na rede; dificuldade em algumas funcionalidades na chamada de vídeo, tais como não saber como ativar a câmera ou áudio; e impedimento dos preceptores em agendar com os usuários, uma vez que estes foram realocados para as equipes de atendimento emergencial aos suspeitos e casos confirmados de COVID-19 ou por eles mesmos terem adoecidos.

De forma a superar estas barreiras foram realizadas ligações de áudio em casos de instabilidade da rede, mudança de dia e horário do teleatendimento de acordo com a disponibilidade dos usuários e os estudantes se organizaram para atender sem preceptorias, mas sob supervisão dos docentes para resolução das demandas.

A experiência vivenciada na pandemia, apesar dos obstáculos, buscou contribuir para a manutenção do autocuidado em saúde, para dar suporte aos diabéticos e hipertensos e para monitorar como cada usuário estava conduzindo as suas vidas durante a pandemia. Ademais, o acompanhamento virtual, conduzido de forma interprofissional, favoreceu a produção de cuidados de forma mais integral e resolutiva, em busca de uma melhor qualidade no atendimento a estes usuários.

## DISCUSSÃO

Devido ao cenário pandêmico, o sistema público de saúde buscou estratégias para diminuir a exposição da população à contaminação pelo coronavírus, com implementações de medidas restritivas a toda a população e, especialmente, para os que se enquadram no grupo de risco como os diabéticos ou hipertensos.

Sabe-se que existe a necessidade em manter o distanciamento físico e o isolamento social para assegurar a saúde destes usuários. No entanto, Viganò e colaboradores (2020) apontam suas preocupações para com o abandono ou a negligência no tratamento e monitoramento das doenças crônicas nessa época da pandemia. Por isso, atentou-se para a continuação do acompanhamento em saúde dessa população via dispositivos tecnológicos móveis (pelo WhatsApp® e teleatendimento).

De acordo com Silva *et al.* (2020), o uso de tecnologia móvel tem se mostrado como um recurso útil e valioso para a promoção e cuidado em saúde, o que corrobora com a experiência vivenciada por este projeto, mesmo considerando os obstáculos que surgiram na implementação das ações e que eram decorrentes da própria tecnologia, pela redução nas habilidades digitais de cada indivíduo ou pela organização dos integrantes do projeto.

Destaca-se, ainda, que as doenças crônicas exigem encontros frequentes dos usuários com os profissionais do sistema de saúde e, na atualidade, o teleatendimento e os canais virtuais de comunicação foram os meios que possibilitaram o monitoramento contínuo e seguro aos usuários (ALMUFLEH; GORENKO, 2020; TEMESGEN *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

De forma complementar, a literatura aponta que o isolamento e a desconexão social podem gerar um aumento no risco de desenvolver depressão e ansiedade (SANTINI *et al.*, 2020) e, nesse contexto, o uso de dispositivos móveis tecnológicos se configuraram como um importante recurso para gerar uma rede de apoio aos usuários (ARMITAGE; NELLUMS, 2020) para estabelecer vínculos entre diversas pessoas (NOONE *et al.*, 2020) e para diminuir os

sentimentos de solidão, ansiedade e depressão decorrentes do isolamento (HAJEK; KÖNIG, 2021).

A dinâmica utilizada nos grupos e o planejamento das oficinas com o foco na promoção e orientação em saúde, de forma atrativa e acessível, estimulou a participação, o vínculo e adesão dos usuários, bem como possibilitou maior conhecimento sobre todos os aspectos que se relacionam ao controle de suas condições de saúde crônica. À semelhança, estudos informam que a adoção de práticas educativas de saúde é um aspecto fundamental no atendimento aos usuários na atenção primária (ZANETTI *et al.*, 2007), uma vez que contribui para o autocuidado apoiado (TAVARES; SILVA JÚNIOR, 2018) e porque suas intervenções têm impacto direto na prevenção de agravos da doença e na redução da utilização de serviços de saúde de alta complexidade (LOPES; JUSTINO; ANDRADE, 2021).

Por fim, chama a atenção o fato de que as ações interprofissionais desenvolvidas neste projeto parecem produzir efeitos benéficos tanto para os usuários como para a formação dos estudantes e profissionais envolvidos no trabalho em saúde. Tais resultados são baseados nas evidências de que as ações interprofissionais, desenvolvidas de forma compartilhada e colaborativa, possibilitaram colocar as necessidades dos usuários no centro do planejamento interventivo e contribuíram para uma melhor qualidade de assistência em saúde (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a importância e a utilidade da tecnologia móvel no acompanhamento dos usuários diabéticos e/ou hipertensos, uma vez que essa ferramenta favoreceu a manutenção da implementação das estratégias de promoção e orientação em saúde, assim como esse dispositivo foi o meio utilizado para estabelecer trocas e vínculos que possam estar reduzidos devido às medidas restritivas impostas pela pandemia do coronavírus.

Por possuírem doenças crônicas, as pessoas precisam de cuidados contínuos e em longo prazo. Assim, o programa de ações interprofissionais descrita neste relato de caso foi a forma mais eficaz e segura estabelecida para manter os cuidados em saúde, visto que possibilitou atender ao indivíduo de forma remota, síncrona e assíncrona, mitigando o risco de expô-lo ao vírus e possibilitando a adesão ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P.H.T.Q. *et al.* Short-term impact of social distancing measures during the covid-19 pandemic on cognitive function and health perception of Brazilian older adults: A pre-post study. **Journal of Applied Gerontology**, Ahead of print, 2021.
- ALMUFLEH, A.; GIVERTZ, M. M. Virtual Health During a Pandemic: Redesigning Care to Protect Our Most Vulnerable Patients. **Circulation heart failure**, v. 13, n.8, p. 007317, 2020. Disponível em: <[https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.007317?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.007317?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)>
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. 256, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext)>
- BARRA, R. P. *et al.* A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 38-43, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/64>>

BARROS, G. M. MAZULLO FILHO, J. B. R.; JÚNIOR, A. C. M. Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3250>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>

BRASIL. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 22, supl. 1, p. 1325-1337, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005012104&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005012104&script=sci_abstract&lng=pt)>

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103829#:~:text=A%20preval%C3%AAncia%20simult%C3%A2nea%20de%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20e%20diabetes%20mellitus%20nos,elevada8%2C30%2C31](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103829#:~:text=A%20preval%C3%AAncia%20simult%C3%A2nea%20de%20hipertens%C3%A3o%20arterial%20e%20diabetes%20mellitus%20nos,elevada8%2C30%2C31)>

GORENKO, J. A. *et al.* Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. **Journal of applied gerontology**, v. 40, n. 1, p. 3-13, 2021. Disponível em: <[https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464820958550?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464820958550?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)>

GRIFFIN, S.C. *et al.* Isolation, not loneliness or cynical hostility, predicts cognitive decline in older americans. **Journal of Aging and Health**, v.32, n. 1, p. 52-60, 2020.

HAJEK, A.; KÖNIG, H. H. Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness?. **Gerontology**, v. 67, n.1, p. 121-124, 2021. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/FullText/512793>> .

IDF. International Diabetes Federation Diabetes. **Atlas**. 9th edition,2019, IDF, Brussels. Disponível em: <[https://diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF Atlas 9th Edition 2019.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/2019/IDF%20Atlas%209th%20Edition%202019.pdf)>.

LEITÃO, V.B.G. *et al.* Tendência do uso e fontes de obtenção de antidiabéticos orais para tratamento de diabetes no Brasil de 2012 a 2018: análise do inquérito Vigitel. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p.E210008, 2021.

LOPES, M. da S.; JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. de. Assistência à saúde na atenção básica aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40-56, 16 jan. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/21977>>

MAGRI, S. *et al.* Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. **RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e**

**Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, p. 386-400, 2020. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788>>

MALTA, D. C. *et al.* Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2973-2983, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000802973&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000802973&script=sci_abstract&tlng=pt)>

NOONE, C. *et al.* Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. **The cochrane database of systematic review**, v. 5, n. 5, 2020. Disponível em: <[https://www.cochrane.org/CD013632/PUBHLTH\\_video-calls-reducing-social-isolation-and-loneliness-older-people](https://www.cochrane.org/CD013632/PUBHLTH_video-calls-reducing-social-isolation-and-loneliness-older-people)>

OTICS. Observatório de Tecnologia em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde. **Clínicas da Família**. Disponível em: < <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/rio-saude-presente/clinicasdafamilia/clinicas-da-familia-inauguradas/ap-5.1/clinica-da-familia-olimpia-esteves>>.

PRADA, L.; FERREIRA, J. COVID-19, Diabetes e Vacinas. **Revista Portuguesa de Diabetes**, v. 15, n. 4, p. 131-138, 2020. Disponível em: <[http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2020/12/AOP\\_COVID-19-Diabetes-e-Vacinas\\_pags\\_131-138.pdf](http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2020/12/AOP_COVID-19-Diabetes-e-Vacinas_pags_131-138.pdf)>

SAEZ, M. *et al.* Effectiveness of the measures to flatten the epidemic curve of COVID-19. The case of Spain. **Science of The Total Environment**, n.138761, 2020.

SANTINI, Z.; JOSE, P.; CORNWELL, E. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **Lancet public health**, v. 5, p. 62–70, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266719302300>>

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e serviços em saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p.166, 2020. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903#:~:text=A%20APS%20%C3%A9%20potente%20na,riscos%20excessivos%20devido%20a%20suas](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903#:~:text=A%20APS%20%C3%A9%20potente%20na,riscos%20excessivos%20devido%20a%20suas)>

RODRIGUES DA SILVA, A. F. R. da; *et al.* Tecnologia móvel no cuidado com os pés em pessoas com diabetes mellitus: Revisão Integrativa. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50361>>

SILVA, J. V. F. da *et al.* A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde**, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiossaude/article/view/2079>>

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Notas de esclarecimentos da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus (COVID-19)**, março de 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/>>

TAVARES, G. S.; SILVA JÚNIOR, A. R. **O cuidado das condições crônicas na atenção básica: contribuições da Terapia Ocupacional na adesão ao tratamento de idosos**. In: BERNARDO, L. D.; RAYMUNDO, T. M. , organizadoras. *Terapia Ocupacional e gerontologia: interlocuções e práticas*. Curitiba: Appris, 2018 p.229-242.

TEMESGEN, Z. M. *et al.* Health Care After the COVID-19 Pandemic and the Influence of Telemedicine. **Mayo Clinic proceedings**, v. 95, n. 9S, p. S66–S68, 2020. Disponível em: <[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)30789-8/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)30789-8/fulltext)>

VIGANÒ, M. *et al.* Correction to: Treat all COVID 19-positive patients, but do not forget those negative with chronic diseases. **Internal and emergency medicine**, v. 16, n.1, p. 249, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7573244/>>

YU, B. *et al.* Social isolation, rather than loneliness, is associated with cognitive decline in older adults: the China Health and Retirement Longitudinal Study. **Psychological Medicine**, v.1, n.2, p.1-8, 2020.

ZANETTI, M. L. *et al.* Evolução do tratamento de pacientes diabéticos utilizando o protocolo Staged Diabetes Management. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 338-344, 2007. Disponível em: <<https://acta-ape.org/article/evolucao-do-tratamento-de-pacientes-diabeticos-utilizando-o-protocolo-staged-diabetes-management/>>

ZHENG, Y. Y. *et al.* COVID-19 and the cardiovascular system. **Nature reviews cardiology**, v. 17, n. 5, p. 259-260, 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41569-020-0360-5>> .

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v.395, n.10229, p.1054-1062, 2020.

