


Relatos de experiência

Tecnologias interativas aplicadas ao projeto “Produção de vidas no contexto de Covid-19”

Technologies of information and communication in the “Lives Generating in a Covid-19 context” (abstract: p. 14)

Las tecnologías de la información y la comunicación en la “Producción de Vidas en el contexto de la Covid-19” (resumen: p. 14)

Jane Mary de Medeiros Guimarães^(a)

<janemg@ufsb.edu.br> 


Vitória Solange Coelho Ferreira^(b)

<vitoria@uesc.br> 

Maria Cristina de Camargo^(c)

<mccfonseca@uefs.br> 

Soraya Dantas Santiago dos Anjos^(d)

<sdsanjos@uesc.br> 

continua pág. 11

^(a, e) Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal do Sul da Bahia, *campus* Jorge Amado. Rua Benigno Azevedo, 32, Centro. Itabuna, BA, Brasil. 45600-175.

^(b) Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, BA, Brasil.

^(c) Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, Brasil.

^(d) Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, BA, Brasil.

^(f) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

A pandemia de Covid-19 estimula a produção de tecnologias inovadoras viáveis à realidade nacional e expressam-se pela necessidade de reorganização dos serviços para a assistência. A teleconsultoria de gestão, rede de apoio interdisciplinar, interprofissional e transversal, desenvolveu um conjunto intervenções de apoio aos municípios. Objetivou-se com este artigo compartilhar uma análise crítica e reflexiva a partir de uma experiência de ensino-extensão-serviço e comunidade, no contexto da pandemia de Covid-19. Trata-se de um relato de experiência de um estudo multiterritorial, de construção teórico-prático de uma experiência no campo da Extensão, Ensino e Pesquisa. Conclui-se que os elementos da teleconsultoria de gestão devem ser incorporados à prática cotidiana dos profissionais de saúde e da gestão.

Palavras-chave: Covid-19. Atenção Primária à Saúde. Pandemia. Teleconsultoria.

Introdução

Nos últimos anos se fortalece a ideia de que os interesses produtivos e sociais convergem e podem criar um círculo virtuoso capaz de resolver os problemas de saúde¹. Nesse cenário, observa-se que a crise instalada pela pandemia da Covid-19 é um desafio enorme para os setores produtivos e de saúde – em especial o Sistema Único de Saúde (SUS) – e aponta para a necessidade de articulação e diálogo entre esses setores.

Essas mudanças podem estimular a produção de tecnologias inovadoras viáveis à realidade nacional, com foco em segurança e qualidade, sem onerar os cofres públicos, mas também exigem adaptações e expressam-se em termos de necessidade de reorganização dos serviços e processos de trabalho para a assistência e o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁻³.

A busca pela ampliação de novas formas de produzir saúde e empreender esforços para adoção de medidas que fortaleçam a incorporação de tecnologias inovadoras que possibilitem a qualificação da assistência, da educação e da gestão tem sido perseguida conforme os preceitos éticos e legais para o exercício de excelência dessas práticas⁴.

Desde 2010, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomenda o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para o intercâmbio de conhecimentos no setor Saúde; o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais; melhor desempenho das funções essenciais de Saúde Pública; e redução das desigualdades de acesso aos serviços de saúde^{5,6}.

Na atualidade, observa-se a rápida expansão na aplicação de recursos de telessaúde e seu potencial em contribuir com a indução de mudanças nas práticas de trabalho, alterando a forma convencional de atendimento e as estruturas organizacionais dos serviços de saúde^{4,7}.

A limitação da atuação presencial de profissionais em virtude da pandemia³ disparou outras possibilidades em decorrência das mudanças tecnológicas em curso que permitiram aos serviços de saúde a produção do cuidado por meio do uso das telecomunicações e internet, características de uma sociedade-redes⁸⁻¹⁰.

Nesse contexto, o telemonitoramento e o teleatendimento estrategicamente se constituem uma inovação disruptiva por possibilitar a construção de alternativas tecnológicas às práticas tradicionais de saúde por meio da melhoria de indicadores de desempenho e da elaboração de protocolos clínicos e de gestão⁹.

A teleconsultoria é um dispositivo de apoio às atividades de gestão, atenção e educação para ampliação da capacidade resolutiva e de responsabilidade da APS, baseada nas melhores evidências científicas e adaptada às realidades locais em conformidade com os princípios do SUS^{11,12}.

As ações de teleorientação, telemonitoramento e teleducação têm permitido soluções inovadoras por possibilitar: a) atendimento aos usuários portadores de doenças crônicas e comorbidades preexistentes, entre outros grupos vulneráveis; b) estratificação de risco da população; c) coordenação dos recursos existentes, facilitando acesso às diretrizes orientadoras da gestão do cuidado, necessárias ao gerenciamento da situação de saúde⁴; e d) monitoramento dos casos sintomáticos, leves e moderados de Covid-19.

O “Produção de vidas no contexto de Covid-19” é um projeto de articulação interinstitucional e intersetorial no campo da extensão, ensino e pesquisa, que envolveu universidades e institutos públicos, organizações não governamentais, o Ministério Público do Trabalho e a Telessaúde BA, constituindo uma rede de apoio, interdisciplinar, interprofissional e estratégica para organizar as atividades a distância no auxílio ao enfrentamento da crise, caracterizada como teleconsultoria de gestão.

Desse modo, o artigo teve por objetivo compartilhar uma análise crítica e reflexiva a partir de uma experiência de extensão-ensino-serviço e comunidade no contexto da pandemia de Covid-19.

Metodologia

Baseia-se na técnica de “relato de experiência” de um estudo multiterritorial, de construção teórico-prático de uma experiência no campo da Extensão, Ensino e da Pesquisa Universitária, envolvendo docentes de diferentes instituições de ensino superior inseridos no projeto “Produção de vidas no contexto de Covid-19”.

As ações articularam programas e projetos de diversos setores das instituições de ensino e dos serviços (IES) e atenderam aos aspectos éticos, com aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos da CAE n. 3860120.7 0000 5526.

A teleconsultoria (de gestão) foi criada por meio de uma rede de apoio diversificada, formada por um grupo interdisciplinar e interprofissional, que desenvolveu, de forma transversal, intra e intersetorial e remotamente, um conjunto de projetos de intervenção e operações de auxílio aos municípios no enfrentamento da crise sanitária da Covid-19. A constituição dos grupos de trabalho se deu a partir da necessidade de organizar as demandas municipais e distribuí-las de acordo com a *expertise* dos grupos, a fim de que as ações implementadas fossem resolutivas.

A operacionalização dessa proposta se deu a partir da constituição de uma rede de apoio integrada pelas instituições, a saber: Universidade Estadual de Santa Cruz; Universidade Federal do Sul da Bahia; Universidade Estadual de Feira de Santana; Instituto Federal da Bahia (*campus* Ilhéus); Núcleo Regional de Saúde-Sul (NRS-Sul); Conselhos Municipais de Saúde (CMS); Secretarias Municipais de Saúde (SMS); Telessaúde/SESAB; Associação dos Municípios do Sul, Extremo Sul e Sudoeste da Bahia (AMURC); Ministério Público de Itabuna e Ilhéus; e Ministério do Trabalho (MPT).

Para tanto, foram criados o Grupo de Trabalho Gestor (GTG) – coordenação do projeto; o Grupo de Demanda Municipal (GDM), formado pelos coordenadores dos grupos de trabalho (GTs); o Grupo de Atenção à Saúde (GTAS), formado pelos GTs de atenção à saúde da mulher, atenção à saúde do idoso, saúde mental e população em situação de rua e de condições crônicas não transmissíveis; o Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde, formado pelas vigilâncias epidemiológica, saúde ambiental, saúde do trabalhador e sanitária; e, por fim, o Grupo de Trabalho de Serviço Social e participação e controle social.

Ademais, foram mobilizados discentes dos cursos de graduação e pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* e da residência multiprofissional em saúde da família, especialistas nas áreas de epidemiologia, clínica, gestão, planejamento, educação, informação e comunicação em saúde, assim como membros da sociedade civil organizada por meio de seus representantes – sindicatos, associações e conselhos.

A consultoria foi desenvolvida pela articulação entre os sujeitos teleconsultores e as equipes gestoras dos municípios, mediada pelas TICs (Webconf, Google Meet, Zoom, Telessaúde/BA e WhatsApp). Nesses encontros, para os problemas identificados e priorizados foram desenvolvidas ações e atividades para impulsionar o atendimento na APS, que se encontravam paralisadas devido à ausência de governança em nível local.

A teleconsultoria de gestão (figura 1) foi disparada a partir de encontros síncronos, por meio de rodas de conversas virtuais com a participação de trinta municípios que aderiram ao chamamento do projeto, organizados em grupos conforme Regiões de Saúde de Itabuna ou de Ilhéus.

Dentre as medidas propostas destacaram-se: as ações de mitigação da Covid-19, o acompanhamento de indicadores de saúde locais, a organização dos fluxos de atendimentos nas unidades saúde da família (USF) e o monitoramento e a avaliação dos casos suspeitos, confirmados e recuperados de Covid-19.

Produção de grupos de trabalho em uma perspectiva integradora: possibilidades e desafios

A produção de grupos de trabalhos intersetoriais, interdisciplinares e interprofissionais tem se constituído em um desafio para seus idealizadores na implementação de ações, em especial, as programáticas, nas atividades no âmbito da APS dos trinta municípios que compõem as Regiões de Saúde de Itabuna e de Ilhéus do projeto de extensão “Produção de vidas no contexto de Covid-19” e de pesquisa Teleatendimento e Telemonitoramento como Estratégia de Organização da Produção do Cuidado na APS.

Esse desafio se articula à gênese desses grupos e dos processos institucionais internos e externos que engendraram sua potência e criatividade; e permitiu a reflexão acerca da micropolítica do processo de trabalho das equipes de saúde da família e o seu papel na recolocação dos problemas que estão em jogo para produção do cuidado no âmbito da APS em tempos de pandemia.

Nesse relato, considera-se grupo como um conjunto de indivíduos que representam uma totalidade ou unidade diferenciada de qualquer outro grupo e, durante certo tempo interação, desenvolveu um sistema de códigos, tradições e referências, em função de certos objetivos. A sua constituição relaciona-se, sobretudo, com o indivíduo em ação e em relação, e quando os indivíduos e suas subjetividades são menos importantes do que códigos, estruturas e regulamentos, prevalecem as instituições em vez dos grupos^{13,14}.

Analisar a constituição de grupos na perspectiva do institucionalismo permitiu acompanhar os acontecimentos ocorridos decorrentes da evolução do capitalismo mundial integrado a partir da década de 1970 e os efeitos produzidos no desenvolvimento da teoria e dinâmica de grupos e de instituição expressos pelo retraimento e desaparecimento de toda experiência crítica, ativa e instituinte, articulada à noção de contrainstituição dos processos grupais de tendência política anti-institucional e socioanalítica, em que um grande grupo constituído por todos os grupos envolvidos se coloca em situação de intervenção, ou seja: Assembleia Geral (AG)¹⁵.

Em todas as formações sociais observa-se que os movimentos e acontecimentos são (re)produzidos a partir de um conjunto de indivíduos entremeados pelas instituições – formas estruturadas das relações sociais –, partícipes de uma totalidade social em que o trabalho grupal, a partir de sua ação na realidade social, poderá forjar uma trajetória mais dialética, flexível e transversal capaz de disparar diferentes acontecimentos e movimentos de ruptura, manutenção e reprodução, produtores de autonomia¹⁵.

No que pese a realidade social, que envolve operar por meio de problemas complexos e mal-estruturados, as instituições continuam a se organizar por setores, comitês e grupos de trabalhos para enfrentá-los, instrumentalizados por um saber departamentalizado produzido nas universidades^{16,17}, o que tem dificultado uma visão mais ampla acerca dos problemas presentes nesses territórios.

Romper com os modos de operar processos de trabalho centrados na fragmentação e na divisão da sociedade em setores e departamentos requer decisão política e reorganização da composição de forças, assim como a análise de como se estrutura o poder no setor Saúde¹⁸, visto que operam de forma hierárquica, setorial e centralizada; e ensejam a competitividade e desacumulação do substrato que fortalece a coesão e os processos molares territorializados^{19,20}.

Essa fragmentação do real no plano teórico-prático advém das correntes positivistas, cujo tratamento proposto a esses problemas perpassam pelo seu isolamento e fragmentação, para analisá-lo em suas dimensões mais imediatas, impossibilitando o aprofundamento do olhar para além dos fatos mais visíveis²¹.

Sabe-se que em diversos e diferentes momentos os GTs desenvolveram interesses e objetivos diferentes aos do grupo, por vezes contraditórios e particulares que direcionavam e definiam suas ações, forjando movimentos de decomposição que enfraqueciam o papel transversalizador e agregador do grupo.

Em momentos outros, apresentavam movimentos de composições e compartilhamento, colocando-os em dobra, pois conviver nesses territórios exigiu a produção de processos de subjetivação capazes de abalar as estruturas molares das máscaras e de criar linhas de fugas para atuar em um território que pedia passagem para elementos de outras composições inovadoras e democráticas²⁰.

As relações de poder estabelecidas intra e intergrupo atravessavam os modos de agir grupal rizomaticamente²², indo se plasmar e direcionando saberes e fazeres mais ou menos coletivos, compartilhados e de cogestão. Esse poder, ao se ramificar,

atuou muitas vezes reproduzindo e mantendo o *status quo* de determinados grupos, impossibilitando uma visão mais ampla das necessidades dos gestores, equipe gestora e profissionais de saúde dos municípios.

Os resultados do estudo de Ferreira¹⁷ sobre a implantação das ações intersetoriais dos grupos de trabalho estadual (GTIE), regional (GTIR) e municipal (GTIM) apontaram dificuldades no processo de trabalho dos grupos, relacionados à incorporação do projeto, expresso pelo discurso de externalidade e distanciamento em relação ao mesmo, o qual não foi incorporado em seus planos operativos (adesão formal) quando demandados pelos municípios, implicando em baixa institucionalização pelos GTs.

O reconhecimento da incorporação e/ou institucionalização do projeto por parte de alguns grupos pode significar acumulação de poder para o "Produção de vidas no contexto de Covid-19". Por outro lado, pode refletir também que essa percepção pode ser ampliada pelo fato de alguns GTs considerarem que o projeto atribuiu pouca importância às ações e atividades desenvolvidas pelo seu grupo, o que poderia provocar um efeito pororoca²³.

A constituição de redes e relações de poder na construção de sujeitos coletivos

A constituição de redes no projeto assume um desenho rizomático e molecular²⁴, seus fluxos seguem diversas e possíveis trajetórias e, em nosso caso, articularam-se com a produção dos GTs, potencializando composições e conexões, atravessadas por inovações, comunicações rápidas, interações humanas, relações e articulações sociais, características da sociedade em rede¹⁰.

Essas redes conformadoras de teias rizomáticas se distribuíram em um conjunto heterogêneo que englobou diversas formas discursivas, instituições, organizações, leis, normas, medidas administrativas, fatos e enunciados²⁵, que se ramificaram e incorporaram princípios como a solidariedade, diversidade, intersectorialidade, equidade, universalidade e respeito às diferenças.

Nessa direção, refletir acerca de sua conformação em um mundo que enfrenta escassez de profissionais para o enfrentamento da pandemia, acrescidos ao processo de transição epidemiológica, demográfica, tecnológica e nutricional requer dos formuladores de políticas e programas estratégias inovadoras acerca de questões sanitárias estruturantes, que mobilizam a força de trabalho a nível local, regional e global.

Reconhecer a existência de serviços de saúde fragmentados, com dificuldades para gerenciar as necessidades sociais e problemas de saúde, aponta para uma janela de oportunidade na qual a educação e os sistemas de saúde atuam de forma articulada e revelam as relações de micropoderes e de disputa existentes nesses territórios.

No que pese a importância de a educação interprofissional (EIP) e da prática colaborativa possibilitarem solução ancorada na colaboração interprofissional, para o fortalecimento do desempenho dos sistemas de saúde e melhoria dos seus resultados, continuam impregnadas de relações de conflitos e de um poder que se exerce e existe na própria relação²⁶.

Em situações de crise sanitária e conflitos, é fundamental uma resposta emergencial planejada e fomentar a colaboração interprofissional e intersetorial, essencial para o enfrentamento de crises como a pandemia causada pelo SARS-coV-2, visando ao seu efetivo gerenciamento. Essas práticas requerem a tomada de decisões compartilhadas, utilizando vários mecanismos de comunicação, seja reunião híbrida, negociação na alocação de recursos ou mediação de conflitos, imprimindo uma nova cultura de trabalho, na qual todos participam²⁶.

Realizar uma aproximação entre o saber-saber (acadêmico), o saber-fazer (serviços) e o saber-ser (ético/político), por meio da proposta de teleconsultoria em gestão não é fácil, sobretudo se considerarmos o modo como se organizam na sociedade as relações de forças que inscrevem uma batalha silenciosa que não atinge apenas as instituições, as desigualdades geradoras de iniquidades e a linguagem, mas sobretudo os corpos dos indivíduos e grupos, direcionando as formas possíveis de colaboração entre profissionais e trabalhadores e entre instituições.

[...] quando penso na mecânica do poder, penso em sua forma capilar de existir, no ponto em que o poder encontra o nível do indivíduo, atinge seus corpos, vem se inserir em seus gestos, suas atitudes, seus discursos, sua aprendizagem, sua vida cotidiana²⁵. (p. 131)

Pensar na constituição de sujeitos coletivos no contexto de GT remoto nos leva a considerar a oferta de Mario Testa²⁷ acerca de sua preocupação com o comportamento dos atores sociais e a categorização que faz, a saber: atores individuais e atores coletivos. “O ator individual é um sujeito que tem interesses no setor saúde e que ocupa uma posição que o coloca em situação de peso dentro do mesmo”²⁷, (p. 49). Já “o ator coletivo é um agrupamento de sujeitos sociais individuais transformados em ator social”²⁷ (p. 49).

Ainda de acordo com este autor²⁷, o elemento fundamental que amalgama a constituição desses atores individuais ou coletivos é o processo de trabalho articulado ao processo de ideologização que se produz por meio das condições gerais em que se realiza o trabalho, aqui considerado como relação de poder ou social.

Os atores individuais se transformam em sujeitos sociais em virtude do componente abstrato do trabalho geral e da transformação de um sujeito social em um sujeito coletivo – grupo ou classe a depender dos interesses comuns do conjunto e das circunstâncias geradas nas condições específicas em que se realiza o trabalho em seu componente concreto.

Chama atenção o fato de que sujeitos sociais coletivos se transformam em atores sociais em decorrência de sua participação nas relações de poder, problematizando as relações sociais, reivindicando espaços de poder e participando nas lutas por transformações estruturais na sociedade.

A ideia de sujeito social para Testa é o indivíduo (pessoa) ideologizado, como consequência de seu trabalho abstrato. Assim, a ideologização é uma forma de andar, entender a vida, uma orientação do sujeito por meio de seus valores, ideias e princípios – o sujeito da vida e da sua episteme²⁷.

A crise sanitária possibilitou ao projeto "Produção de vidas" ampliar suas ações enquanto sujeito coletivo, em busca de respostas às necessidades apontadas pelos municípios integrantes do projeto. Novos sujeitos individuais foram sendo inseridos na teleconsultoria de gestão, ampliando o poder de articulação, planejamento, organização e resolubilidade dos problemas de saúde da população.

A constituição de sujeitos e espaços coletivos só foi possível em um ambiente favorável ao exercício da democracia. A democracia é produto da práxis de Grupos Sujeitos (GS) e produtora de Sujeitos em processos de intervenção-ação²⁸. Trabalhar na perspectiva de GS significa ser capaz de contrapor-se à constituição de serialidade e ser capaz de lidar com certa autonomia com os constrangimentos impostos pela história e o contexto de sua constituição no âmbito local²⁹.

Nesses espaços coletivos, o poder encontrava-se presente e o jogo relacional possibilitou analisar os problemas e operacionalizar as deliberações demandadas pelos municípios aos grupos de trabalho.

Reconstruir as estruturas fundantes da racionalidade gerencial hegemônica, as linhas de produção de subjetividade e os métodos de gestão vigente requer mudanças na constituição dos espaços e dos sujeitos coletivos a partir da superação da visão instrumental que orienta os processos de gestão organizacional das instituições e a produção de sistemas de cogestão orientadores do saber-fazer dos grupos sujeitos que se instituem com a habilidade e a potência de produzir consensos e alianças; e de implementar projetos.

Apoiando-se na definição de hegemonia de Gramsci³⁰, observou-se o quão é importante refletir sobre a constituição de grupos e de sujeitos; e sobre as implicações da utilização de práticas coercitivas de dominação, sejam elas ativas ou passivas. Assim, a construção de sistemas de cogestão e institucionalização da democracia institucional é uma forma concreta de diminuir a distância entre universidade e serviços, saber científico e o popular, governantes e governados²⁸.

Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde como dispositivo para o alcance dos resultados intermediários

A incorporação do uso de serviços eletrônicos no campo da saúde é incentivada pela Organização Mundial da Saúde desde 2004, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco voltado para qualificação das condutas e das ferramentas de colaboração e ação a distância³¹.

A telessaúde, em especial, nos países em desenvolvimento, tem o potencial de solucionar grandes desafios da saúde, seja no âmbito de ampliação do acesso a serviços especializados; na melhoria da qualidade da atenção à saúde; na redução do tempo gasto entre o diagnóstico e a terapia; ou na racionalização de custos e no apoio à vigilância epidemiológica, auxiliando na identificação e no rastreamento de problemas de Saúde Pública³².

O Brasil tem se destacado como líder na implementação de projetos de grande escala de telessaúde com o propósito de reduzir as desigualdades de acesso aos serviços de saúde e aumentar a resolutividade da Atenção Primária^{33,34}, por meio de atividade multiprofissional, mediada por TICs, para possibilitar cuidados à saúde nas situações em que o acesso a bens e serviços é um fator crítico^{4,35}, e apoiada nos serviços/atividades de teleducação, Telediagnóstico, Segunda Opinião Formativa e Teleconsultoria.

A teleducação no âmbito da teleconsultoria de gestão para o enfrentamento da Covid-19, ancorada na Educação Permanente em Saúde (EPS), é reconhecida como uma importante estratégia político-pedagógica de formação/qualificação interprofissional em saúde, amparada na tríade ensino-serviço-comunidade, visando à transformação das práticas em saúde, à melhoria dos serviços prestados e, conseqüentemente, ao fortalecimento do (SUS)³⁶.

O telemonitoramento é uma estratégia importante para potencializar a eficácia e a eficiência dos programas de atenção e acompanhamento dos casos de agravos à saúde. Caracteriza-se como método de prestação de serviços de saúde que utiliza a tecnologia em situações nas quais o profissional e o usuário não se encontram no mesmo local, mas podem se comunicar em tempo real de forma segura para produzir o cuidado³⁷.

Os serviços de teleatendimento, considerados imprescindíveis no atual cenário, têm se tornado um dispositivo de integração de tecnologias de telefonia e informática. Apesar de os protocolos figurarem com princípios neotayloristas, baseados em formas de controle exacerbadas, deve-se considerar a subjetividade dos trabalhadores em prol de objetivos mais cuidadosos e integrais^{4,9}.

Desse modo, o uso das TICs, quando ajustado às necessidades em saúde, permite soluções inovadoras em cenários de crise sanitária, além de possibilitar o atendimento aos usuários e a outros grupos vulneráveis; a estratificação de risco da população; e a coordenação dos recursos existentes, facilitando acesso às diretrizes orientadoras da gestão do cuidado, necessárias ao gerenciamento da situação de saúde e monitoramento dos casos sintomáticos, leves e moderados de Covid-19⁹.

Apesar do aumento da difusão da telessaúde como um componente integral do sistema de saúde, a sua incorporação plena ainda representa um grande desafio, revelado nos limites concretos no seu uso, principalmente na assistência quanto ao diagnóstico. A consulta mediada por TIC pode não ser apropriada para pacientes com incapacidade de usar a tecnologia⁹.

No projeto "Produção de vidas", a teleconsultoria utilizou-se extensivamente de atividades síncronas, operadas em uma relação dialógica entre teleconsultores e trabalhadores, profissionais e gestores da saúde, extrapolando as atividades de teleassistência; fomentando a incorporação de princípios como a solidariedade, diversidade, intersetorialidade e respeito às diferenças; e estimulando o trabalho multiprofissional, a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade.

Sabe-se que essas tecnologias não deveriam operar marginalmente na rede de atenção ou apenas em períodos de enfrentamento de pandemias. Sua implementação adequada pode gerar resultados positivos em termos de acesso; resolubilidade e abrangência de cuidados; comodidade para as pessoas; e qualificação do monitoramento, como visto nos resultados intermediários do projeto "Produção de vidas"³.

A figura 1 apresenta, de forma sintética, a organização das práticas de teleconsultoria de gestão em Saúde, indicando os objetivos correspondentes às ações por componentes. Revela ainda as ações desenvolvidas nos GTs para enfrentamento da Covid-19, além dos produtos parciais e resultados intermediários que levaram ao controle dos riscos, danos e sequelas causadas pelo vírus. Vale destacar o papel transversal assumido pela teleeducação na teleconsultoria de gestão.

Os resultados intermediários ilustrados na figura 1 podem ser destacados na ação coordenada e articulada entre as diferentes instituições no enfrentamento da Covid-19; nas ações de tele-educação e teleorientação para profissionais da saúde, usuários do sistema e população em geral, voltadas para a assistência e adesão às medidas de proteção individual e coletiva; e no telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados, na perspectiva da detecção precoce e redução da mortalidade.

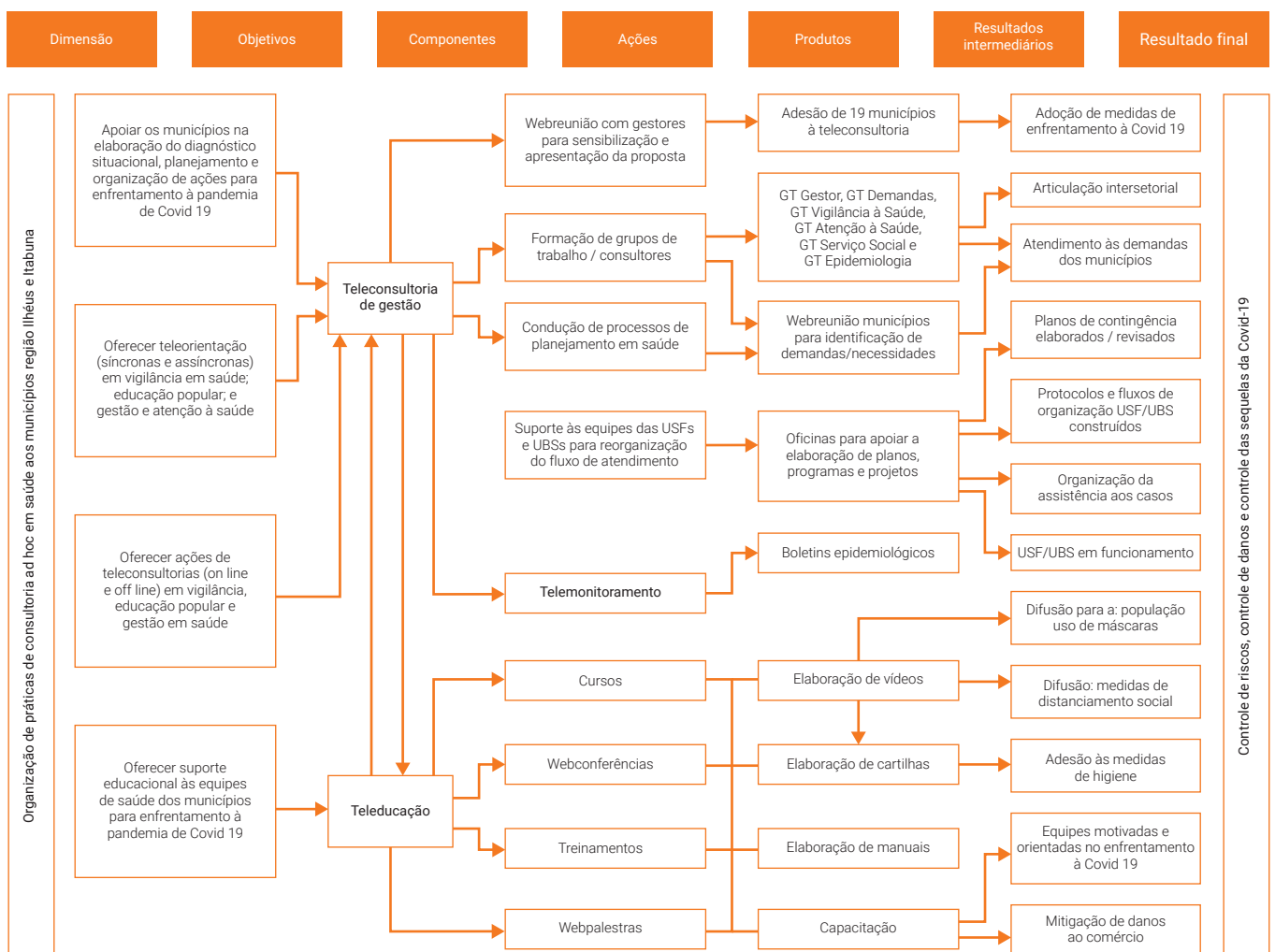


Figura 1. Síntese das atividades desenvolvidas pelos GTs.

Fonte: Elaboração própria dos autores.



Considerações finais

Conforme análise crítica e reflexiva da experiência de extensão-pesquisa-ensino-serviço e comunidade no contexto da pandemia de Covid-19, constatou-se que as dificuldades enfrentadas pelos gestores e profissionais da saúde e educação, decorrentes da crise sanitária, viabilizaram a articulação de sujeitos individuais e coletivos, para seu enfrentamento, por meio da teleconsultoria.

O uso das TICs se constituiu na principal estratégia para o levantamento de necessidades e demandas, construção e implementação de intervenções, visando priorizar e solucionar os problemas para o desenvolvimento de ações na APS, paralisadas devido à ausência de governança em nível local.

Por fim, acredita-se que os elementos da teleconsultoria de gestão devem ser incorporados à prática cotidiana dos profissionais de saúde e da gestão, e cabe aos gestores promover as condições estruturais, de recursos tecnológicos e humanos e infraestrutura e organização de Unidades Básicas de Saúde; e prover a Educação Permanente em Saúde para e no trabalho como estratégia de qualificação profissional e melhoria da qualidade da atenção e da gestão como substrato fomentador da produção do cuidado articulado às redes de atenção à saúde municipal.

Autores

Ita de Oliveira e Silva^(e)

<itabio@ufsb.edu.br> 

Miguel Andino Depallens^(f)

<mdepallens@ufrb.edu.br> 

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – PPSUS.

Agradecimentos

A FABESB, pelo apoio a operacionalização do projeto de pesquisa Teleatendimento e telemonitoramento como estratégia de Organização da Produção do Cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Mónica Petracci

Editora associada

Maria Fernanda Gonzalez

Submetido em

08/04/22

Aprovado em

20/05/22

Referências

1. Vianna CMM, Ferman MKS, Rodrigues MPS, Mosegui GBG. Articulação entre os interesses produtivos e sociais da saúde no Sistema Nacional de Inovação de Saúde: a experiência do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). *Cad Saude Publica*. 2016; 32 Suppl 2:e00189414.
2. Aquino EML, Silveira MH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25 Suppl 1:2423-46.
3. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC, Sarti TD, Lazarini WS, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(2):1-5.
4. Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos AF, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 28(1):58-65.
5. Andrade MV, Maia CS, Cardoso MBA, Ribeiro ALP. Custo-benefício do serviço de telecardiologia no Estado de Minas Gerais: projeto Minas Telecardio. *Arq BrasCardiol*. 2011; 97(4):307-16.
6. Ruas SSM, Assunção AA. Facilitadores e barreiras à utilização das teleconsultorias off-line: a experiência dos médicos da atenção primária de Belo Horizonte. *Rev Eletr Com Inf Inov Saude*. 2013; 7(1):1-22.
7. Gagnon MP, Duplantie J, Fortin JP, Landry R. Implementing telehealth to support medical practice in rural/remote regions: what are the conditions for success? *Implement Sci*. 2006; 1(18):1-8.
8. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Rezende LA, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(9):3465-74.



9. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(5):e00088920.
10. Castells M. *A sociedade em rede*. 6a Ed. São Paulo: Paz e Terra;1999.
11. Alkmim MBM, Marcolino MS, Figueira RM, Sousa L, Nunes MS, Cardoso CS, et al. Factors associated with the use of a teleconsultation system in Brazilian primary care. *Telemed J E. Health*. 2015; 21(6):473-83.
12. Maeyama MA, Calvo MCM. A integração do telessaúde nas centrais de regulação: a teleconsultoria como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. *Rev Bras Educ Med*. 2018; 42(2):63-72.
13. Ávila LA. O Grupo como Método. *Psicol Rev*. 1999; 9:61-74.
14. Barembliht G. *Grupos: teoria e técnica*. São Paulo: Editora Paz e Terra; 2009.
15. Lourau R. *Analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.
16. Matus C. *Teoria do jogo social*. São Paulo: FUNDAP; 2005.
17. Ferreira VSC. Intersetorialidade em Saúde: um estudo de caso. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva L, organizadoras. *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Fiocruz; 2005. p. 103-50.
18. Testa M. *Planificación Estratégica en el Sector Salud*. Caracas: CENDES/UCV; 1981.
19. Ferreira VSC. *Intersetorialidade em Saúde: um estudo de caso*. [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2000.
20. Rolnik S. *Cartografia sentimental*. Porto Alegre: Sulina, Editora UFRGS; 2006.
21. Testa M. *Pensar em Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
22. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora 34; 2004. v. 1.
23. Silva ALA. *Produção de subjetividade e gestão em saúde: cartografias da gerência [tese]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
24. Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 7a Ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
25. Foucault M. *Microfísica do poder*. 22a Ed. Rio de Janeiro: Editora Graal; 2006.
26. Barr H. *Interprofessional education. Today, yesterday and tomorrow. A review*. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Oxford: Blackwell Publishing Ltd; 2005.
27. Testa M. *Pensamento estratégico e lógica da programação: o caso da saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 1995.
28. Campos GWS. *Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições — O método da roda*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2005.
29. Guattari F. *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense; 1977.
30. Gramsci A. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 2002. v. 5.
31. World Health Organization. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. Genebra: WHO; 2009.
32. Maldonado-Torres N. *Transdisciplinaridade e decolonialidade*. *Soc Estado*. 2016; 31(1):75-97.



33. Marcolino MS, Alkmim MB, Assis TGP, Sousa LAP, Ribeiro ALP. Teleconsultorias no apoio à atenção primária à saúde em municípios remotos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2014; 35(5/6):345-52.
34. Pessoa C, Sousa L, Ribeiro A, Oliveira T, Silva JL, Alkmim MB, et al. Description of Factors Related to the use of the Teleconsultation System of a Large Telehealth Service in Brazil – the Telehealth Network of Minas Gerais. *J Int Soc Telemed eHealth*. 2016; 4:e4 (1-9).
35. Wen CL, Miranda DJ. Tecnologías de telemedicina aplicadas a la educación. In: Santos AF, Fernández A, editores. *Desarrollo de la telesalud en América Latina*. Santiago: CEPAL; 2013. p. 277-287.
36. Rodrigues PMA. Educação permanente em saúde por teleducação: o caso do Programa Telessaúde Brasil Redes sob a perspectiva dos usuários [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019.
37. Ferreira Oliveira AE, Freitas VP, Campos KS, Luz HDH, Fernandes BG, Silva KRSE, et al. Telemonitoramento em pacientes com fatores de risco para desenvolverem eventos cardiovasculares. *Sinapse Multipla*. 2019; 8(2):222-5.

The Covid-19 pandemic stimulates the production of innovative Technologies that are viable for the national reality and are expressed by the need to reorganize care services. The management teleconsulting, an interdisciplinary, interprofessional and transversal support network, developed a set of interventions to support municipalities. The objective of this manuscript was to share a reflective critical analysis, based on a teaching extension-service and community experience, in the context of the Covid-19 pandemic. This is an experience report of a multi-territorial study, of theoretical-practical construction of an experience in the field of Extension, Teaching and Research. It is concluded that the elements of management teleconsultation should be incorporated into the daily practice of health and management professionals.

Keywords: Covid-19. Primary Health Care. Pandemics. Teleconsulting.

La pandemia Covid-19 estimula la producción de tecnologías innovadoras que son viables para la realidad nacional y se expresan en la necesidad de reorganizar los servicios de atención. La teleconsulta de gestión, una red de apoyo interdisciplinar, interprofesional y transversal, desarrolló un conjunto de intervenciones de apoyo a los municipios. El objetivo de este manuscrito fue compartir un análisis crítico reflexivo, basado en una experiencia de enseñanza-extensión-servicio y comunidad, en el contexto de la pandemia Covid-19. Se trata de un relato de experiencia de un estudio multiterritorial, de construcción teórico-práctica de una experiencia en el ámbito de la Extensión, la Docencia y la Investigación. Se concluye que los elementos de la teleconsulta de gestión deben incorporarse a la práctica diaria de los profesionales de la salud y la gestión.

Palabras clave: Covid-19. Atención Primaria de la Salud. Pandemia. Teleconsultoría.