

Resumo expandido

**UMA REFLEXÃO SOBRE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO
DESENVOLVIDAS POR ESTUDANTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO
DE MEDICINA EM TELEORIENTAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID 19**

Autores: Miguel Arcangelo Serpa¹; Camila Vieira Souza¹; Aline de Souza Guedes¹;
Gregório Victor Rodrigues¹; Nathan Mendes Souza¹.

1- Centro Universitário de Belo Horizonte MG (UniBH)

Contato: Miguel Serpa
miguel.serpa@prof.unibh.br
31 98565-6606

Introdução

Atualmente no Brasil temos 29,9 milhões de idosos, a projeção é que esse em 2100 esse número seja de 72,4 milhões de idosos (1). Esse grupo precisa de uma atenção especial nesse momento de pandemia do Novo Coronavírus.

Muitos estudos apontam que o COVID-19 tem taxa de mortalidade aumentada em idosos, entre as pessoas com mais de 80 anos essa taxa é muito elevada atingindo uma mortalidade acima de 14% (2-4). Até 24 de agosto, o país ultrapassava a marca de 3,6 milhões de casos oficiais de infecção pelo Novo Coronavírus e 115.309 mortes, sendo o segundo no ranking de países com maior número de infecção e mortes por COVID-19 no mundo (5).

Durante a pandemia, o Brasil adotou a estratégia de isolamento e distanciamento social orientada pela OMS. Mesmo sendo considerada a medida mais importante a ser tomada nesse momento, inevitavelmente essa afetou emocionalmente toda sociedade, em especial os idosos por ser uma grupo vulnerável (6).

A telessaúde é uma oferta dos serviços e informação em saúde que utiliza de tecnologias digitais para estabelecer uma interação bidirecional entre o profissional de saúde e o paciente (7). As possibilidades de aplicação da telessaúde são muitas (8). Estudos mostram que seu uso reduz o tempo de espera por atendimentos dos custos melhorando a qualidade da assistência principalmente relacionado ao acesso aos serviços de saúde (9-11).

Para uma formação adequada em saúde, é necessário que haja uma inserção, quanto antes, dos estudantes no cuidado com a população e que as populações mais vulneráveis são prioridades. A pandemia deixou clara a necessidade valorização e resgate de alguns atributos de cuidado em comunidade como a atenção primária a saúde, a vigilância em saúde, a integração da rede e a prática de saúde baseada em evidência.

Objetivos

- Avaliar as habilidades dos estudantes do primeiro período do curso de medicina em teleorientação a um grupo de idosos no contexto da pandemia do Novo Coronavírus.

Metodologia

O estudo utilizou dados secundários de registros em prontuário digital com autorização do Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH). Foi feito um breve levantamento exploratório para descrever o perfil das pessoas que entraram em contato com o programa. Ainda, foi realizada um estudo qualitativo dos registros dos estudantes utilizando a análise de conteúdo temática de Bardin (12).

A UniBH com o objetivo de dar apoio aos idosos que participavam do projeto de Saúde do Idoso presencialmente no campus universitário, disponibilizou um telefone para contado com o objetivo de fazer orientações em saúde para essa população. Os Idosos forma previamente orientados quanto as limitações do projeto e que os alunos não poderiam fazer

consultas, somente orientações sobre educação em saúde. Todos os idosos e estudantes foram acompanhados por professores da UniBH.

Depois das teleorientações, todo atendimento era registrado pelo estudante em uma plataforma digital específica da Universidade. Na plataforma era necessário identificar o paciente com nome e data de nascimento. Havia quatro campos de registro aberto para o aluno, com orientação prévia de registrar o motivo da ligação, a história breve da pessoa, uma avaliação do estudante e o plano comum.

Os estudantes eram recém ingressos no curso de medicina, eles tiveram no ano de 2020 quatro semanas de aulas presenciais e migraram para o ensino remoto devido o contexto da pandemia do COVID 19.

Resultados

Foram realizados um total de nove atendimentos nos 10 primeiros dias do projeto. A média de idade das pessoas que buscaram o serviço foi de 65,8 anos (mínima de 61 anos e máxima de 75 anos). 83% dos que buscaram atendimento eram mulheres.

Os motivos dos atendimentos solicitados e relatado pelos participantes foram: dores de cabeça, coluna e joelho, boca seca, febre com suspeita de Covid e orientações quanto banho de sol, hipertensão e uso de medicamento.

Para colher a história dessas pessoas, os estudantes utilizaram de habilidades e competências adquiridas e desenvolvidas nos primeiros meses da graduação. Os alunos foram capazes de, após entender o motivo do contato, iniciar uma conversa empática, acolhedora e humanizada. Uma competência específica observada foi trazer para o encontro, mesmo que remoto, os componentes do método clínico centrado na pessoa (MCCP), essa habilidade foi apresentada e desenvolvida com os estudantes desde o primeiro dia de aula, em todas as Unidades Curriculares do período. Como vemos em alguns registros da história da pessoa:

“A nossa ligação durou 13 minutos, ela me relatou morar com o filho; me contou ter feito uma sessão de acupuntura e ter ajudado nas dores; que apesar de não pagar aluguel recebe pouco mais de R\$1000 e é a conta certa para pagar as contas e comprar as coisas da casa; contou que tinha acabado de fazer um plano de saúde, porém o plano de carência eram 3 meses e ela estava preocupada” (Estudante 1).

Somente com um acolhimento com empatia, com uma preocupação de entender a pessoa como um todo e tendo uma boa relação com a idosa, a estudante foi capaz deixa-la à vontade e confiante para trazer informação pessoais, familiares e até econômica para o encontro. Mesmo sendo um atendimento rápido, com duração de 13 minutos, o estudante no primeiro período do curso mostrou habilidades avançadas de comunicação.

Em outro atendimento, uma pessoa buscou orientações em relação a hipertensão arterial. Como mostra o registro do estudante:

“A paciente está com a pressão alta e mesmo tomando medicamentos, não consegue abaixar o valor. A pressão dela está em 160/100 e 170/100”

E continua,

“Pressão alta da paciente estava a atrapalhando dormir, ela está preocupada pois ela já usa dois medicamentos, que são eles: losartana e furosemida. A paciente também apresenta problemas renais, é diabética e também sofre de insônia, utilizando o zolpidem” (Estudante 2).

Aqui percebemos a habilidade de valorizar o motivo da ligação e também a capacidade de explorar como aquele problema estava interferindo na rotina da pessoa.

Mesmo nos primeiros meses de do curso e ainda com a prática prejudicada pela pandemia do Corona Vírus, os estudantes conseguiram desenvolver uma habilidade de comunicação bastante avançada, mostrando uma apropriação significativa dos componentes do MCCP, levando em consideração o período e contexto de ensino atual.

Conclusões

A teleorientação ofertada por estudantes do primeiro período do curso de medicina foi avaliado como eficaz. Os estudantes puderam colocaram em prática as habilidades adquiridas nas discussões teóricas e nas simulações realísticas realizadas remotamente.

Os estudantes de graduação em medicina mesmo no início do curso e no contexto de ensino remoto devido a pandemia do Novo Coronavírus, demonstraram habilidades de comunicação, empatia e acolhimento humanizado com os idosos que buscaram a teleorientação.

Os resultados são apenas uma amostra do potencial da metodologia de ensino adotada e das ferramentas utilizadas no ensino médico. Resultados mais robustos estão sendo gerados com o decorrer do projeto.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Elder abuse. [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 25 ago de 2020]; Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
2. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Geneva, 2020 [acesso em 25 ago 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Centers For Disease Control And Prevention. 2020. [acesso em 25 ago 2020]; Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>.
4. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32007143>
5. (Ministério da Saúde. Painel coronavírus (<https://covid.saude.gov.br/>).
6. Zhang, W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: PoloBooks; 2020
7. Bashshur R, Shannon G, Krupinski E, Grigsby J. The taxonomy of telemedicine. *Telemed J E Health* 2011; 17:484-94.
8. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, Ministério da Saúde. Estratégia e-Saúde para o Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
9. Caffery LJ. Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: a scoping review. *J Telemed Telecare* 2016; 22:504-12.
10. Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural Remote Health* 2016; 16:3808.
11. Du Toit M, Malau-Aduli B, Vangaveti V, Sabesan S, Ray RA. Use of telehealth in the management of non-critical emergencies in rural or remote emergency departments: a systematic review. *J Telemed Telecare* 2019; 25:3-16.
12. BARDIN, L. Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.