

Autores: Aline Cristina Alves Dias, Bruna Gabrielle Lopes de Almeida Batista, Lívia Mari Martins Reis, Mariana Regina Pinto Pereira, Samira Alves Barbosa Gonçalves, Tatiana Aparecida Rodrigues, Camila Amurim de Souza, Luciana Mara Rosa Milagres, Pamela Malheiro Oliveira, Gabriela Neves de Oliveira Gomes e Fabiana Cristine Ribeiro.

**EXPERIÊNCIA DE TRABALHO REMOTO REALIZADO PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO
UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

EXPERIÊNCIA DE TRABALHO REMOTO REALIZADO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Aline Cristina Alves Dias, Bruna Gabrielle Lopes de Almeida Batista Livia Mari Martins Reis, Mariana Regina Pinto Pereira, Samira Alves Barbosa Gonçalves, Tatiana Aparecida Rodrigues, Camila Amurim de Souza, Luciana Mara Rosa Milagres, Pamela Malheiro Oliveira, Gabriela Neves de Oliveira Gomes e Fabiana Cristine Ribeiro.

RESUMO

INTRODUÇÃO A infecção pelo novo Coronavírus provocou uma grande mudança na organização da sociedade, e trouxe transformações nas relações sociais e de trabalho dos indivíduos. No Brasil o primeiro caso diagnosticado foi em março de 2020, ocasionando uma mudança drástica no sistema de trabalho, sobretudo dos serviços de saúde. **OBJETIVO** O relato de experiência objetiva descrever o telemonitoramento dos pacientes do serviço de Hemodiálise para triagem de sintomas gripais realizado pela equipe de enfermagem do serviço hospitalar da Hemodiálise em trabalho remoto de um hospital público universitário localizado em Belo Horizonte- Minas Gerais. Instituição na qual foi determinado o afastamento dos trabalhadores considerados como grupo de risco para contágio da doença e realocados para o trabalho remoto. **RESULTADOS** Este novo modo de execução do trabalho trouxe grandes desafios uma vez que a enfermagem é uma profissão que a priori executa suas atividades de maneira presencial e assistencial. A gestão da enfermagem da instituição organizou os profissionais afastados em grupos de trabalho de acordo com a área de atuação. Em cada grupo ficou definido um enfermeiro que lideraria as atividades a serem executadas. A definição das atividades surgiu das necessidades institucionais em reformular suas instruções técnicas de enfermagem, elaborar fluxos, cartilhas e outros materiais educativos direcionados aos pacientes ou relacionadas ao manejo dos casos de COVID-19. Dentre os grupos de trabalho está o da Hemodiálise que a princípio foi composto por duas Enfermeiras Especialistas em Nefrologia, três Técnicas de Enfermagem habilitadas para hemodiálise e uma técnica de enfermagem lotada no pronto atendimento da instituição. O grupo, além de realizar as atividades propostas pela gestão da enfermagem se destacou pela realização do serviço de telemonitoramento dos pacientes renais crônicos que realizam Hemodiálise na instituição. Os integrantes do grupo realizaram contato diário a esses pacientes com objetivo de triar sinais e sintomas gripais relacionados à COVID-19. Foram desenvolvidas e alimentadas planilhas contendo os dados pessoais dos pacientes, turnos de terapia e o questionário utilizado para triagem. As informações eram repassadas aos profissionais que estavam presentes na instituição, o que permitia que se organizassem para o atendimento seguro aos pacientes com sintomas gripais. **CONCLUSÃO** O telemonitoramento repercutiu positivamente na unidade uma vez que além da equipe em trabalho manter o contato e o vínculo com os pacientes, tal atividade corroborou com o trabalho da equipe assistencial. Os pacientes reagiram positivamente às ligações, referiram sentir-se acolhidos. Verifica-se que apesar dos desafios que o trabalho remoto trouxe para a organização, os gestores, os trabalhadores e a sociedade de um modo geral, a enfermagem pode protagonizar o cuidado,

construir instrumentos que vão fomentar a execução de um trabalho qualificado e ainda auxiliar na organização, planejamento e segurança da assistência prestada pelos profissionais que continuaram na assistência direta.

Palavras Chave: Infecções por Coronavirus, Profissionais de Enfermagem, Telemonitoramento, Unidades Hospitalares de Hemodiálise, Pandemia, Serviço de nefrologia.

ABSTRACT:

INTRODUCTION Infection with the new Coronavirus caused a major change in the organization of society, and brought about changes in the social and work relationships of individuals. In Brazil, the first diagnosed case was in March 2020, causing a drastic change in the work system, especially in health services. **OBJECTIVE** The experience report aims to describe the telemonitoring of patients in the Hemodialysis service to screen for flu-like symptoms performed by the nursing staff of the Hemodialysis hospital service in remote work of a public university hospital located in Belo Horizonte - Minas Gerais. Institution in which the removal of workers was considered as a risk group for contagion of the disease and relocated to remote work. **RESULTS** This new way of carrying out the work brought great challenges since nursing is a profession that a priori performs its activities in person and in assistance. The institution's nursing management organized professionals on leave in working groups according to their area of expertise. In each group, a nurse was defined who would lead the activities to be performed. The definition of activities arose from institutional needs to reformulate their technical nursing instructions, elaborate flows, booklets and other educational materials directed to patients or related to the handling of COVID-19 cases. Among the working groups is that of Hemodialysis, which at first was composed by two Specialist Nurses in Nephrology, three Nursing Technicians qualified for hemodialysis and a nursing technician assigned to the institution's emergency care. The group, in addition to carrying out the activities proposed by the nursing management, stood out for carrying out the telemonitoring service for chronic renal patients undergoing Hemodialysis at the institution. Group members made daily contact with these patients in order to screen for flu-related signs and symptoms related to COVID-19. Spreadsheets containing personal data of patients, therapy shifts and the questionnaire used for screening were developed and fed. The information was passed on to the professionals who were present at the institution, which allowed them to organize themselves for the safe care of patients with flu-like symptoms. **CONCLUSION** Telemonitoring had a positive impact on the unit since, in addition to the working team maintaining contact and bonding with patients, this activity corroborated the work of the assistance team. Patients reacted positively to the calls, they said they felt welcomed. It appears that despite the challenges that remote work has brought to the organization, managers, workers and society in general, nursing can lead the care, build instruments which will encourage the execution of a qualified job and also assist in the organization, planning and security of the assistance provided by the professionals who continued in the direct assistance.

Keywords: Coronavirus Infections, Nursing Professionals, Telemonitoring, Hemodialysis Hospital Units, Pandemic

INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que o surgimento da infecção pelo novo coronavírus trouxe desafios para toda sociedade estabelecendo mudanças na organização e estruturação das relações sociais após a nova realidade imposta pelo vírus. Trata-se de uma infecção sem precedentes na história o que torna difícil seu combate já que pouco se sabe a respeito da doença.

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como causa de um surto de doença respiratória denominada COVID-19, detectado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019.

Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus, há relatos de pessoas que podem transmitir o vírus mesmo sem apresentar sintomas (assintomáticos), outras pessoas apresentam sintomas leves e outras podem manifestar sintomas muito graves, evoluindo para óbito. Até o momento, os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: Dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentarem febre.

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 0 a até 14 dias. Há muito a se aprender sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2 e as investigações estão em andamento em todo o mundo. Ainda não existe vacina disponível contra a infecção pelo SARS-CoV-2. Assim, o melhor método para prevenção é a adoção de medidas para impedir sua disseminação.

Tendo em vista o poder de transmissibilidade do vírus. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou o estado de pandemia de COVID-19 e no mesmo mês o Ministério da Saúde confirmou o estado de transmissão em todo território brasileiro” (MS, 2020, p.20).

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS--CoV-2), causador da Covid-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 18 de março de 2020, os casos confirmados da Covid-19 já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo (FREITAS, NAPIMOGA, DONALISIO, 2020, p.2).

O estado de pandemia e a velocidade de transmissão da doença tornou imperiosa uma ação globalizada para que os serviços de saúde se preparassem para atender a população. O mundo assistiu o novo coronavírus ceifar milhares de vidas diariamente em vários países, assim entendeu-se que sem adoção de rígidas medidas de prevenção e controle da doença, nenhum sistema de saúde seria capaz de prestar a assistência necessária à população.

No Brasil os estados e municípios adotaram medidas para controle e disseminação do vírus de acordo com os indicadores epidemiológicos da doença e ancorados nas orientações do ministério da saúde e organização mundial da saúde, dentre as medidas adotadas, pode-se citar a suspensão de todas as atividades consideradas não essenciais e o apelo veemente à população para restrição de circulação, práticas de etiqueta respiratória, hábitos de higiene com enfoque para higienização frequente das mãos e posteriormente o uso obrigatório de máscara a fim de minimizar o contágio da doença.

Várias cidades brasileiras criaram hospitais de campanha para aumentar a capacidade dos serviços de saúde e buscar minimizar o impacto da doença nas redes de atenção à saúde da sociedade

Segundo Ministério da Saúde 2020, p.4as informações atuais disponíveis sugerem que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (COVID-19) é via gotículas respiratórias ou contato. Qualquer pessoa que tenha contato próximo (dentro de 1 metro) com alguém que tenha sintomas respiratórios (por exemplo, espirros, tosse, etc.) está em risco de ser exposta a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas.

Assim, as instituições de saúde, precisaram se preparar para receber as pessoas infectadas protegendo os profissionais que nelas atuam, fornecendo todos os equipamentos de proteção individual e capacitando os funcionários para que estes na execução de suas atividades não viessem a contrair a doença.

O arcabouço teórico a respeito da infecção provocada pelo novo coronavírus trouxe preocupação com os profissionais que estão no grupo de risco para contágio da doença e a necessidade de criar estratégias para proteção destes indivíduos.

Em 20 de março de 2020 o Ministério da Saúde publicou a portaria N° 428 que dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados.

A referida portaria, dentre outros assuntos, descreve os critérios para que o servidor público seja considerado como integrante do grupo de risco e possa executar seu trabalho de forma remota.

Deste modo, um hospital público universitário de Belo Horizonte, instituiu no mês de março o Trabalho Remoto para os servidores incluídos no Grupo de risco, sendo eles: profissionais com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de cardiopatias graves ou descompensadas, insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias, pneumopatias graves ou descompensadas, em uso de oxigênio domiciliar, asma moderada/grave, DPOC, Imunodepressão, Doenças renais crônicas (estágio 3, 4 e 5), Doenças hepáticas em estágio avançado, Diabetes mellitus, conforme juízo clínico, Obesidade com IMC ≥ 40 , Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down), Gestação de alto risco e gestação habitual e lactantes (crianças até um ano de idade).

Dentre os profissionais que se enquadraram no grupo de risco para desenvolvimento do trabalho remoto um quantitativo expressivo compõe a equipe de enfermagem da instituição.

De acordo com SOBRATT citado em (Nogueira et al. 2012) Teletrabalho é todo e qualquer trabalho realizado à distância (tele), ou seja, fora do local tradicional de trabalho (escritório da empresa), com a utilização da tecnologia da informação e da comunicação, ou mais especificamente, com computadores, telefonia fixa e celular e toda tecnologia que permita trabalhar em qualquer lugar e receber e transmitir informações, arquivos de texto, imagem ou som relacionados à atividade laboral

Parafraseando Nogueira et al. 2012, o trabalho remoto advém do fenômeno da globalização e dos processos de reestruturação organizacional, para a enfermagem este processo, esta atrelado a uma nova realidade imposta pela vigência de uma ameaça global. A princípio o trabalho da enfermagem estávinculado a prestação de assistência direta ao individuo e que não se adequaria aos moldes do trabalho remoto.

Foi necessário reinventar-se e assim criar estratégias para execução do trabalho de forma remota. Para organização do serviço, foram distribuídos os profissionais de enfermagem de

acordo com sua área de atuação para que o desenvolvimento do trabalho transcorresse de forma mais fácil. Dentre os grupos de trabalho, criou-se o grupo de Hemodiálise setor este que a princípio teve cinco servidoras incluídas nos critérios de grupo de risco para infecção do novo coronavírus.

O grupo da Hemodiálise foi composto pelas seguintes profissionais: duas enfermeiras Nefrologistas, três técnicas de enfermagem habilitadas para atuar em hemodiálise e posteriormente foi destinada para o grupo uma técnica de enfermagem oriunda do pronto atendimento da instituição.

A escassez de publicações a respeito da enfermagem realizando trabalho remoto de forma integral, demonstra o quão esta prática é nova para esta classe profissional e configura-se como um grande desafio.

Dentre as atividades executadas pelo grupo da Hemodiálise em trabalho remoto pode-se citar a revisão e elaboração instruções técnicas de trabalho que direcionam e normatizam a prática da equipe de enfermagem dentro da instituição, bem como criação de instruções específicas para o manejo dos casos suspeitos confirmados de COVID 19 no setor de hemodiálise.

Foram desenvolvidos materiais educativos para orientação da equipe assistencial no que se refere ao uso de saneantes indicados para limpeza de superfície e equipamentos de proteção individual. Revisou-se e criou-se cartilhas para pacientes e acompanhantes do serviço de Hemodiálise, com assuntos pertinentes ao tratamento a fim de informar de maneira clara, objetiva e com linguagem acessível ao público alvo.

Realizou-se também a elaboração de material educativo para os profissionais da hemodiálise a respeito das práticas do serviço a fim de reciclar conceitos e aprimorar os conhecimentos

Dentre as atividades executadas pela equipe da Hemodiálise em trabalho remoto, pode-se destacar a de telemonitoramento diário dos pacientes renais crônicos do serviço para triagem de sintomas gripais e detecção de sinais/sintomas para COVID-19, antes que os pacientes se dirigissem ao hospital para realização de seu tratamento.

A assistência à distância encontra-se em expansão em muitos países ocidentais, tendo como principais fatores intervenientes a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde e fatores epidemiológicos atuais, como o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas e os agravos infectocontagiosos (BARBOSA E SILVA 2017)

Segundo Palmeira et.al 2019, o uso de telemonitoramento no acompanhamento de problemas crônicos de saúde, apoiado por protocolos que norteiem as condutas dos profissionais de saúde em diferentes contextos, tem auxiliado no autocuidado e na adesão ao tratamento

Para execução deste trabalho foram criados mecanismos para controle das ligações, questionamentos a serem feitos aos pacientes, definição de escalas para realização dos telefonemas, delimitação do objetivo e importância do contato tanto para os pacientes como para os profissionais da instituição.

Tendo em vista o atual contexto os pacientes visualizaram este processo de triagem telefônica como uma forma de zelo para com eles. Os profissionais do setor puderam organizar a assistência e se prepararem para receber possíveis casos suspeitos de COVID 19 de maneira adequada resguardando a si mesmos e aos outros pacientes.

Assim, o relato de experiência objetiva descrever o telemonitoramento dos pacientes do serviço de Hemodiálise para triagem de sintomas gripais realizado pela equipe de

enfermagem do serviço hospitalar da Hemodiálise em trabalho remoto de um hospital público universitário localizado em Belo Horizonte - Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, baseado no Relato de Experiência vivenciado pela equipe de enfermagem do setor de Hemodiálise afastados de suas atividades presenciais. Desde março de 2020 por serem profissionais considerados do grupo de risco para COVID-19 de um hospital público universitário de Belo Horizonte.

Abase teórica para relato da experiência vivenciada norteou-se pela coleta de dados realizada no período: 25 de maio a 15 de junho de 2020. Utilizou-se para a pesquisa, as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED). Foi definido como critério de inclusão: artigos e manuais publicados a partir de 2012, pois levantamentos iniciais identificaram que no período anterior a 2012 há escassez de artigos que descrevam com maior detalhamento as práticas de trabalho remoto realizadas pelos profissionais da saúde, especificamente da enfermagem e materiais relacionados ao estado de pandemia devido ao novo coronavírus.

RESULTADOS

O trabalho remoto executado especificamente pela equipe de enfermagem da Hemodiálise foi desenvolvido, dentre outras atribuições, a partir das demandas geradas pela coordenação de enfermagem do setor.

Dentre as atividades desenvolvidas, foram revisadas e criadas Instruções Técnicas de Trabalho – ITT's da Hemodiálise. Estas são formulários padronizados contendo o detalhamento de como uma tarefa deve ser executada. Desse modo, qualquer funcionário se torna capaz de realizar o procedimento e alcançar os resultados esperados. Esses arquivos normalmente contêm fluxogramas, modelos, notas técnicas e outros recursos que auxiliem no entendimento da atividade descrita. A dinâmica de organização do trabalho se deu a priori através da avaliação das ITT's do setor que estavam com prazo de revisão vencido ou a vencer. Posteriormente, foram criadas ITT's para pacientes dialíticos com suspeita ou confirmação de COVID-19 que realizam a terapia na unidade e também para pacientes graves que dialisavam em setores críticos, nos Centros de Terapia Intensiva - CTI e Unidades Coronarianas – UCO.

Foi também designado a equipe da Hemodiálise em trabalho remoto a elaboração de um instrumento educativo para orientação do uso do saneante Quaternário de Amônio no ambiente hospitalar envolvendo a limpeza e desinfecção de equipamentos de proteção individual e superfícies, com cobertura de ação para inativação do novo coronavírus, a fim de nortear profissionais das alas de internação da instituição que passariam a utilizar o produto em virtude da internação de pacientes com infecções do trato respiratório, optou-se assim pela criação de um folheto contendo todas as informações pertinentes. O trabalho auxiliou e orientou os profissionais na realização da desinfecção correta de artigos hospitalares e superfícies para combater microrganismos patogênicos através do uso do quaternário de amônia.

A revisão, formatação e criação de cartilhas educativas para pacientes portadores de Doença Renal Crônica que são submetidos a tratamentos de Hemodiálise e Diálise Peritoneal na instituição, fizeram parte das atividades realizadas pela equipe. Temas abordados foram: “O que eu preciso saber sobre hemodiálise”, “Manual de cuidados com os acessos vasculares para Hemodiálise – Orientações para Pacientes e Cuidadores”, “Guia para pacientes portadores de Doença Renal Crônica”, “Manual para pacientes e cuidadores em Diálise Peritoneal”, “Vamos evitar a Peritonite”. As cartilhas foram construídas com uma linguagem acessível ao público alvo favorecendo o entendimento dos pacientes e desenvolvidas com informações e ilustrações que chamassem a atenção e pudessem ser utilizadas pelos pacientes como um guia de bolso.

O destaque do trabalho remoto realizado pela equipe da Hemodiálise se baseou no contato diário e contínuo aos pacientes renais crônicos que realizam o tratamento de Hemodiálise com o objetivo de triar os pacientes para sinais ou sintomas de doenças respiratórias e detectar possíveis casos suspeitos de COVID-19. Os contatos iniciaram no mês de abril e serão mantidos enquanto durar o estado de emergência ocasionado pela pandemia.

O trabalho de telemonitoramento repercutiu positivamente na condução e assistência correta desses pacientes e para os profissionais da saúde que estão na linha de frente de atendimento a estes pacientes.

A fim de capacitar as técnicas de enfermagem que realizariam o contato telefônico foi descrito pelas enfermeiras nefrologistas em trabalho remoto um fluxo de triagem telefônica a pacientes da hemodiálise para rastreio de sinais e sintomas do COVID 19 e encaminhado a cada uma via e-mail para nortear a execução do processo.

A triagem correta permitiu a redução do risco de transmissão da COVID-19 para os outros pacientes e também para os profissionais da instituição. As ligações foram distribuídas pela equipe conforme a escala de trabalho das profissionais. Os horários das ligações foram divididos em três turnos: manhã (de 07 às 09h) para os pacientes que dialisam no 2º turno – 11h. A tarde (13 às 14h30min) para os pacientes que dialisam no 3º turno (16h). A noite (18h as 20h) para os pacientes que dialisam no 1º turno do dia seguinte – 6h. Foram desenvolvidas planilhas contendo o nome completo de cada paciente, o turno da terapia, os números de contato telefônico e o horário preferencial da ligação. Ao realizar o contato, era aplicado um questionário com quatro perguntas para rastreamento dos sintomas:

- 1) Você apresentou sintomas gripais desde a última sessão de diálise como tosse seca, coriza, dor de garganta, dores no corpo ou falta de ar?
- 2) Você apresentou episódios de febre nos últimos dias?
- 3) Algum familiar ou pessoa de seu convívio próximo apresentou sintomas gripais nos últimos dias?
- 4) Algum familiar ou pessoa de seu convívio próximo apresentou diagnóstico de Infecção por Coronavírus?

O profissional deveria alimentar a planilha com os seguintes dados: (S) Sim ou (N) Não. (NA) no caso de não atendimento ao contato telefônico após três tentativas ou (IT) no caso de paciente hospitalizado e que não receberia o contato telefônico.

No caso de resposta afirmativa para qualquer pergunta, o profissional descrevia na planilha, no local apropriado os sintomas apresentados, data, início dos sintomas e outras observações pertinentes. A presença de qualquer sintoma gripal era condição para realização de contato com o enfermeiro de plantão na unidade, responsável pelo paciente. Esse contato era realizado

pelas enfermeiras da equipe de trabalho remoto, seja por telefone ou através da plataforma de mensagem do grupo de Enfermeiras da Hemodiálise. O paciente com relato de sintomas era orientado a ir ao hospital utilizando máscara e aguardar na área sinalizada na unidade para receber pacientes com sintomas gripais até avaliação médica. As refeições eram realizadas separadamente dos outros pacientes em local destinado especificamente para esses casos. Após avaliação médica o paciente com quadro suspeito seria encaminhado para sala específica de diálise, evitando assim risco de transmissão para outros pacientes. Após a sessão, o paciente seria avaliado com possibilidade de ser encaminhado para internação hospitalar.

As ligações diárias realizadas pela equipe permitiram o fortalecimento do vínculo com os pacientes e contribuíram efetivamente com o trabalho dos profissionais que estavam atuando presencialmente bem como possibilitou a redução do risco de transmissão da doença.

A avaliação das planilhas dos meses de abril, maio e junho permitiu verificar que os maiores quantitativos de pacientes com sintomas gripais ficaram concentrados nos meses de maio e junho e ainda casos confirmados e suspeitos de COVID 19, tal fato pode estar associado a flexibilização do isolamento social em algumas cidades da região metropolitana e a um relaxamento das medidas de segurança adotadas de maneira mais rígidas no início da pandemia.

Ao contato direto com equipe assistencial foi verificado que alguns pacientes durante o mês de junho não atenderam aos contatos telefônicos, mas apresentaram algum sintoma gripal, demonstrando que o número de pacientes sintomáticos durante o mês de junho foi maior que o observado durante as ligações, corroborando com o dado do aumento do número de casos, com o passar do tempo até que o pico da doença seja atingido na cidade – previsto para julho.

CONCLUSÃO

Percebe-se que a pandemia da COVID-19 provocou em todo o mundo uma crise sem precedentes, sem previsibilidade, sem fronteiras e com reflexos significativos nas áreas humanitárias, sociais, econômicas e culturais.

Neste novo contexto a enfermagem precisou ressignificar seu trabalho, para executá-lo em novos moldes e trazer contribuições substanciais para comunidade hospitalar e sociedade de um modo geral.

A experiência de trabalho remoto para uma equipe de enfermagem do serviço de Hemodiálise de um hospital público universitário de Belo Horizonte demonstrou que é possível a enfermagem ocupar de maneira exitosa um espaço antes não imaginado para esta profissão e contribuir consideravelmente com as atividades presenciais realizadas na instituição.

As ligações diárias para os pacientes com intuito de pesquisar sintomas gripais para COVID-19 auxiliaram efetivamente no direcionamento da equipe de trabalho presencial para correta tratativa e fluxos de atendimento desses pacientes.

Pode-se dizer que o legado deixado por todas as atividades desenvolvidas pela equipe de trabalho remoto do serviço de Hemodiálise tiveram impacto direto na assistência prestada aos pacientes, na organização dos fluxos de trabalho de acordo com o quadro apresentado pelo paciente, previamente detectado e ainda na estruturação das ações no que tange a segurança dos profissionais e pacientes assistidos no serviço ratificando o fato de que o acompanhamento sistemático destes pacientes e as orientações adequadas contribuirão para redução do risco de transmissão da doença e o correto encaminhamento dos casos suspeitos.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE-nCoV). Especial: doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, 2020 Abr 6 [citado em 25 Abr 2020];7:1-28. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>; Acesso em 25 de maio 2020

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas: doença pelo Coronavírus 2019, influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 3 Abr 2020. 37 f. [citado em 25 Abr 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf> Acesso em 28 de maio 2020

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coronavírus COVID-19: protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde: versão 8. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Abr 2020 [citado em 25 Abr 2020]. 41 f. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>; Acesso em 28 de maio 2020

Nogueira, A. M., & Patini, A. C. (2012). Trabalho remoto e desafios dos gestores. Revista de administração e inovação, 9(4), 121-152.

PALMEIRA, Catia Suely et al . PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA MONITORAMENTO REMOTO DE MULHERES COM EXCESSO DE PESO. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 28, e20170400, 2019 . disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100701&lng=en&nrm=iso>. access on 14 June 2020. Epub May 09, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0400>. Acesso em 02 de junho de 2020

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes da. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 5, p. 928-934, Oct. 2017 . disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000500928&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Junho 2020.

BARBOSA, Adriana Sierra Assencio Almeida et al. Eficácia do álcool etílico e quaternário de amônio na desinfecção de equipamentos médicos hospitalares. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 4, out. 2018. ISSN 2238-3360. Disponível

em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11394>. Acesso em: 04 junho 2020.

Neves RPS, Santo FHE. Dispositivos de monitoramento: aliados ou inimigos? Construindo um protocolo de limpeza/ desinfecção para enfermagem [Internet]. Rev Enferm Atual 2017 [citado 17 nov 20]; 81:46-54. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/uploads/revistas/19/06.pdf> Acesso em 10 de junho 2020

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012.